

# Doelgericht

A decorative grid pattern of small white squares on a blue background, spanning the top third of the page.

*Onze missie:*

*Het Erasmus MC is een innoverend universitair  
medisch centrum voor hoogwaardige  
kennisontwikkeling, opleiding en zorg  
op het gebied van ziekte en gezondheid.*

***Heel de mens!***

A decorative grid pattern of small white squares on a blue background, spanning the bottom third of the page.

# Doelgericht

Erasmus MC  
Jaarverslag 2004

# Inhoud

<b>VOORWOORD</b>	<b>3</b>	<b>5 DE ORGANISATIE</b>	<b>40</b>
<b>VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT</b>	<b>4</b>	(Nieuw)bouw en huisvesting	41
<b>1 VISIE EN STRATEGIE</b>	<b>6</b>	ICT	42
Onze kernwaarden	7	Financiën	44
Ambities	7	Interne ontwikkelingen	44
Missie	7	Erasmus MC en de regio	46
Onze strategie op hoofdlijnen	7	Veiligheid	46
Sleutelbegrippen	9	<b>6 MENSEN IN DE ORGANISATIE</b>	<b>48</b>
Toetsbare doelstellingen	9	Behoud	49
<b>2 RONDOM DE PATIËNT</b>	<b>10</b>	Organisatieontwikkeling	50
Kwaliteitsvisie	11	Rechtspositie	52
Verantwoorde zorg	11	Algemeen	52
Opbouw van de kwaliteitsorganisatie	12	Arbo & Milieu	53
Accreditatie en certificering afdelingen	14	<b>7 GOVERNANCE</b>	<b>56</b>
Patiëntgerichtheid	14	Advies- en overlegorganen	57
Klanttevredenheidsonderzoeken	15	Algemene informatie Raad van Bestuur	59
Samenwerking patiëntenorganisaties	16	Algemene informatie Raad van Toezicht	59
Klachtenbemiddeling en -behandeling	16	<b>8 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE</b>	<b>60</b>
MIP	19	Namenregister	61
Prestatie-indicatoren	22	Overleg- en adviesorganen	61
<b>3 ONDERZOEK</b>	<b>26</b>	Organogram	61
Beleid	28	Samenstelling clusters	62
Bevolkingsstudies	30	In memoriam	63
Overig	31	Afscheidscollege	63
Onderzoeksscholen en -instituten	32	Oraties	63
<b>4 ONDERWIJS EN OPLEIDING</b>	<b>34</b>	Promoties	63
Geneeskunde	35	Kwantitatieve gegevens	64
instituut Beleid en Management Gezondheidszorg	37	Translationeel onderzoek	64
Opleidingsinstituut	38	BSIK subsidies	64
Overig	39	Erasmus MC-brede commissies	65
		<b>9 FINANCIËN</b>	<b>66</b>



# Voorwoord

Na het financieel lastige jaar 2003 is het Erasmus MC in 2004 in staat gebleken om de financiële situatie weer op orde te krijgen. Hoewel nog niet alle afdelingen in 2004 binnen hun begroting zijn gebleven, hebben we ook in de patiëntenzorg weer een positief resultaat geboekt. Daarvoor was een behoorlijke ommekeer nodig, waarvoor de lof gaat naar de mensen die daar direct bij betrokken zijn.

Een ommekeer heeft u de afgelopen jaren ook kunnen constateren in de samenleving: veiligheid is overal onderwerp van gesprek. In het Erasmus MC hebben we in plaats van praten en soms klagen in 2004 ook écht actie ondernomen. Met onder andere het project Veiligezorg en het opstellen van de beleidsplannen voor onze bedrijfsnoodorganisatie laten we zien dat het ons ernst is met de veiligheid van onze patiënten en medewerkers. Patiënten en medewerkers moeten zich niet alleen in veilig handen weten, maar ook voelen.

Voor onze kerntaken hebben we duidelijke ambities, verwoord in het Strategisch Perspectief 'Koers '08: Gewoon Beter'. Om die kerntaken nog meer te verankeren in het Erasmus MC hebben we in 2004 de directie Onderzoek & Onderwijs ingericht en hebben we gewerkt aan de nieuw op te richten directie Patiëntenzorg, die in januari 2005 tot stand is gekomen. Deze nieuwe directies bieden ons een solide basis om te excelleren op onze drie kerntaken, onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg. Het NFU-rapport 'Onderzoek onderzocht' toonde aan dat het Erasmus MC wetenschappelijk tot de top van Nederland behoort.

Met onze toetsbare doelstellingen maakte u voor het eerst kennis in het jaarverslag 2003. Ook dit jaar hebben we ervoor gekozen deze doelstellingen in het jaarverslag op te nemen. U vindt ze 'omkaderd' door het jaarverslag met steeds een toelichting betreffende de realisatie. Zo leggen we wederom verantwoording af over onze daden.

In 2004 realiseerden we de bouw van ons nieuwe entreegebouw, waardoor we in 2005 bij de huidige hoofdingang kunnen gaan bouwen aan ons nieuwe medische centrum. Omdat de voltooiing van onze nieuwe huisvesting nog een aantal jaren op zich laat wachten, gaan we de komende tijd ons oude ziekenhuisgebouw opknappen. Daarvoor is in 2004 de vergunning ontvangen.



We boekten eveneens succes op personeelsgebied: ons ziekteverzuim daalde aanzienlijk. Hadden wij ons tot doel gesteld het verzuim te laten dalen tot 5,3 procent; uiteindelijk kunnen wij tevreden zijn met een ziekteverzuim van 4,2 procent over 2004.

Aan het eind van 2004 namen wij afscheid van Rien Meijerink. Hij heeft viereenhalf jaar op zeer inspirerende, tactvolle, maar zeker ook doelgerichte wijze leidinggegeven aan het Erasmus MC. Daarvoor zijn wij hem zeer erkentelijk. Ik ervaar het als een voorrecht dat ik zijn plaats mag innemen. Het Erasmus MC is een universitair medisch centrum waar ik met plezier en een gevoel van trots werk. En dat wil ik de komende jaren graag uitdragen.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Hans Büller'. The signature is fluid and cursive.

Hans Büller  
Voorzitter Raad van Bestuur Erasmus MC

# Verslag Raad van Toezicht

In dit jaarverslag legt de Raad van Toezicht zowel intern als extern verantwoording af over zijn werkzaamheden in 2004. Aldus wil de Raad van Toezicht inzicht verschaffen in de wijze waarop in het Erasmus MC aan de toenemende eisen van academische *health care governance* wordt voldaan. Daarbij zijn de kwaliteit van zorg, onderwijs en onderzoek, de efficiency in de bedrijfsvoering, een gezonde financiering en de beheersing van risico's belangrijke punten van aandacht. De Raad van Toezicht hecht ook aan een transparante verantwoording met betrekking tot het bereiken van de gestelde doelstellingen op alle niveaus.

Op grond van zijn wettelijke taken heeft de Raad van Toezicht goedkeuring gegeven aan de jaarrekening en het jaarverslag 2003 en het jaarplan en de begroting 2005.

In 2004 heeft wederom een aantal 'grote dossiers' met voorrang aandacht gevraagd.

## Strategische beleidsvisie

In 2004 is het strategietraject vormgegeven in het document 'Koers '08: Gewoon Beter!'. De Raad van Toezicht heeft aan dit document, waarvoor hij tijdens het traject als klankbord heeft gefungeerd, met genoegen goedkeuring verleend. Het document is richtinggevend, waardoor bijstelling op basis van voortschrijdend inzicht met betrekking tot de prioritering en *best practices* mogelijk is. De vertaalslag van de ambities zal ieder jaar in toetsbare doelstellingen in de jaarplancycclus geformuleerd worden. De Raad van Toezicht heeft de Raad van Bestuur geadviseerd om de realisatie van deze ambities via financiële sturingsinstrumenten te bewaken.

## Nieuwbouw Erasmus MC

Via inzichtelijke kwartaalrapportages volgt de Raad van Toezicht de voortgang van het bouwproces en het overleg op bestuurlijk niveau met de diverse organen, zoals het Ministerie van VWS en het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. In de meivergadering is –mede ten behoeve van de nieuwe leden in de raad– het 'Structuurplan Nieuwbouw Erasmus MC' aan de orde geweest en zijn de uitgangspunten, ordeningscriteria en patiëntenthema's nog eens nader toegelicht. De Raad van Toezicht is verheugd te constateren, dat de tijdsplanning, financiering en financiële controle in 2004 niet tot

onaangename verrassingen hebben geleid. Op advies van de Raad van Toezicht is de (financiële) eindverantwoordelijkheid voor de nieuwbouw bij één lid van de Raad van Bestuur neergelegd.

De Raad van Toezicht is zich bewust van het feit, dat medewerkers en patiënten gedurende een lange periode met bouwoverlast worden geconfronteerd. Hij ondersteunt de Raad van Bestuur om deze overlast via de gekozen bouwsystematiek zoveel als mogelijk te beperken en waar nodig via goede communicatie hiervoor begrip te vragen.

## Havenziekenhuis

In aanwezigheid van de directeur a.i. van het Havenziekenhuis is (de voortgang in) het verkenningsonderzoek naar nauwere samenwerking met het Havenziekenhuis een regelmatig terugkerend agendapunt geweest. In het kader hiervan zijn -op verzoek van Raad van Toezicht en Raad van Bestuur- de mogelijkheden voor een B.V.-structuur nader onderzocht, heeft een financieel *due diligence* onderzoek plaatsgevonden alsmede zijn nadere gegevens opgevraagd om tot een nieuwe honoreringssystematiek voor de medisch specialisten te komen. Ook is verzocht om een medisch beleidsplan en een businessplan. *Last but not least* is er bij de zorgverzekeraars op aangedrongen hun mondelinge toezeggingen in schriftelijke garanties vast te leggen. Voor besluitvorming zijn voor de Raad van Toezicht daarnaast belangrijke hoofdpunten voldoende inzicht in de meerwaarde voor het Erasmus MC bij een diepgaande samenwerking en een acceptabel (financieel) risico.

In april 2005 is de Raad van Toezicht op basis van de beschikbare gegevens en toezeggingen akkoord gegaan met de voorgestelde samenwerkingsvorm met het Havenziekenhuis met als opschortende voorwaarden de goedkeuring van de NMa en van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

## Financiën

De Raad van Toezicht heeft -nadat het exploitatieresultaat in 2003 met een tekort was afgesloten- kritische kanttekeningen geplaatst. De exploitatieresultaten dienen zoveel mogelijk conform de begroting en voor alle belangrijke onderdelen positief te zijn. De Raad van Toezicht is verheugd, dat dankzij

de diverse inspanningen -ingestelde ombuigingen, budget-discipline, efficiencyregelingen, productieverhoging en groeiafspraken met de verzekeraars- in 2004 een positief exploitatieresultaat is bereikt. De jaarrekening 2004 is door de voltallige Raad van Toezicht besproken in aanwezigheid van de accountant. Ter voorbereiding hierop is door twee leden van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur, de directie Financiën en de accountant uitgebreid gesproken over de financiële positie en de aandachtspunten hierbij. Op grond hiervan ziet de Raad van Toezicht uit naar het voorgenomen lange termijn financieringsplan in combinatie met het lange termijn huisvestingsplan. Ook zal nader aandacht moeten worden gegeven aan de vermogensvorming, die nodig is om het toenemende risicoprofiel van de bedrijfsvoering op te vangen. Met de Raad van Bestuur is gesproken over de toenemende risico's van de financiële bedrijfsvoering en de interne beheersing daarvan. Belangrijk hierbij is ook de managementletter van de accountant. Deze managementletter is in het najaar 2004 besproken met de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de accountant. Deze bespreking is voorbereid door twee leden van de Raad van Toezicht. De directie Financiën heeft de actiepunten onderhanden, die van belang zijn voor verdere versterking van de beheersing van de financiële bedrijfsvoering. De ingerichte audit commissie van de Raad van Bestuur en de nieuw ingerichte audit afdeling zullen ook voor de Raad van Toezicht een belangrijke rol spelen bij de beoordeling en informatievoorziening over de beheersing van de financiële risico's.

#### Prestaties

De Raad van Toezicht heeft geconstateerd dat een groot aantal van de 'toetsbare doelstellingen 2004' is behaald en dat een aantal andere ambitieuze doelstellingen verkeert in het stadium van *work in progress*. De Raad van Toezicht beschouwt de gezamenlijke vaststelling en de evaluatie achteraf van toetsbare doelstellingen als een belangrijke *managementtool* voor de Raad van Bestuur. Er is weer belangrijke vooruitgang geboekt met de vertaling en uitwerking van deze doelstellingen naar ieder niveau van de organisatie. De systematiek van toetsbare doelstellingen functioneert voor de Raad van Toezicht ook als een belangrijke bron van informatie.

De Raad van Toezicht heeft zich daarnaast onder meer laten voorlichten over de beoogde vernieuwingen op het terrein van personeelsbeleid en de beheersmechanismen op personeelsgebied, waaronder de inzet van personeel niet in loondienst. De Raad van Toezicht ziet uit naar de resultaten ervan.

In het najaar heeft de Raad van Toezicht als klankbord voor de Raad van Bestuur gefungeerd in een discussie waarin de activiteiten, zoals beschreven door het Innovatieplatform, gerelateerd werden aan de activiteiten waarmee het Erasmus MC reeds bezig is. Daarbij dient er niet alleen aandacht te zijn voor de economische waarde van kennisontwikkeling, bekostiging van onderzoek, kennisexploitatie en onderzoeksfinanciering, maar dient ook de maatschappelijke waarde van kwaliteits- en efficiencyverbetering in de zorg benadrukt te worden.

De Raad van Toezicht heeft in 2004 zesmaal vergaderd. Het overleg met de Raad van Toezicht van de Erasmus Universiteit Rotterdam, waarin informatieuitwisseling en strategieafstemming op de voorgrond staat, heeft in 2004 weer tweemaal plaatsgevonden.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht zoals gebruikelijk

zijn jaarlijks overleg gevoerd met het Dagelijks Bestuur van de Ondernemingsraad en met de cluster voorzitters. De bijeenkomst met het Bestuur Stafconvent heeft door omstandigheden in 2004 geen doorgang gevonden.

Naast de gezamenlijke werkbezoeken Raad van Toezicht en Raad van Bestuur, welke in frequentie zijn toegenomen, is in 2005 een aantal extra werkbezoeken gepland, gewijd aan speciale thema's.

Tijdens zijn jaarlijkse zelfevaluatie heeft de Raad van Toezicht gereflecteerd op zijn eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur als college. De Raad van Toezicht constateert dat in 2004 soms, met name inzake de financieel-economische aspecten, kritische discussies hebben plaatsgevonden, waardoor minder tijd beschikbaar was voor inhoudelijke onderwerpen. Niettemin constateert de Raad van Toezicht dat er sprake was van een open dialoog en dat dit géén afbreuk heeft gedaan aan een goede verstandhouding. Dit is onontbeerlijk voor een goed functioneren van beide bestuursorganen.

In de samenstelling van de Raad van Bestuur hebben in 2004 geen wijzigingen plaatsgevonden. De voorzitter van de Raad van Bestuur, Rien Meijerink, heeft medio 2004 zijn voornemen tot vertrek met ingang van 1 januari 2005 bekendgemaakt. De Raad van Toezicht betreurt dit vertrek, maar respecteert zijn besluit om de komende jaren naar eigen keuze invulling te geven aan het begrip 'maatschappelijke dienstverlening'. Op 20 december 2004 heeft Erasmus MC op passende en ludieke wijze afscheid genomen van Rien. Wij zijn hem veel dank verschuldigd voor zijn inspirerend leiderschap en de resultaten die hij hierdoor samen met zijn collega's bereikt heeft.

De Raad van Toezicht is verheugd een kandidaat 'uit eigen geledingen', in de persoon van prof. dr. Hans Büller, te hebben kunnen benoemen als nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur. Gezien het buitengewoon omvangrijke takenpakket van de Raad van Bestuur, waarbij in de komende tijd aan de nieuwbouw bijzondere aandacht zal moeten worden besteed, heeft de Raad van Toezicht in 2005 de benoeming van een vijfde lid in de Raad van Bestuur Erasmus MC geëffectueerd in de persoon van mw. mr. Charlotte Insinger.

In de samenstelling van de Raad van Toezicht hebben in 2004 geen wijzigingen plaatsgevonden. Mw. prof. dr. J.M. Bensing, hoogleraar Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht en directeur Nivel, heeft op 30 april 2004 een koninklijke onderscheiding ontvangen (Officier in de Orde van Oranje Nassau). Met ingang van 1 juni 2004 is mw. Bensing tevens benoemd tot lid van de Raad van Toezicht Erasmus Universiteit Rotterdam.

De resultaten van de werkzaamheden in het verslagjaar overziend constateert de Raad van Toezicht dat –dankzij de inspanningen van velen– bevredigende resultaten zijn bereikt.

De Raad van Toezicht spreekt hiervoor zijn welgemeende waardering uit aan de Raad van Bestuur en aan alle medewerkers.



Mr. J.H. Schraven, voorzitter



.....

Een uitleg bij de foto's  
in dit jaarverslag vindt  
u op pagina 91.





# 1 Visie en strategie

We gaan aan de slag met als devies *‘Koers ’08: Gewoon beter!’* Een devies met meer dan één betekenis. Werkend naar 2008 hebben we een koers uitgezet waarin sleutelbegrippen als samenwerking en taakverdeling, alertheid en innovatie, prestatie en beloning belangrijke voorwaarden zullen vormen. Daarmee willen we onze taken nóg beter uitvoeren. Dingen steeds beter willen doen is in Rotterdam heel gewoon en we hebben de ambitie in sommige taken gewoon beter te zijn dan anderen. Daarom is het devies: *‘Gewoon beter!’* Dit Strategisch Perspectief vormt hiermee ook een goede pendant van onze nieuwbouwplannen, onder het motto: *‘Rotterdam wordt beter!’*

## Onze kernwaarden

Het Erasmus MC wil een vitale mensenorganisatie zijn met een Rotterdamse signatuur waar mensen met plezier werken, trots op hun organisatie zijn en de volgende kernwaarden met elkaar delen: lef en ambitie, samenwerking en resultaatgerichtheid, loyaliteit en integriteit, bereidheid verantwoordelijkheid te nemen en een gezonde dosis nuchterheid.

## Ambities

De ambitie van het Erasmus MC is om op elk van zijn hoofdtaken topprestaties te leveren.

*Kennis maken:* Het produceren van internationaal erkend toponderzoek in elk van de drie domeinen: van molecuul tot organisme, van organisme tot patiënt en van patiënt tot samenleving.

*Kennis overdragen:* Uitgroeien tot een herkenbaar en gerenommeerd centrum voor onderwijs en opleidingen in de geneeskunde, de verpleegkunde en de nieuwe terreinen die beide domeinen verbinden.

*Kennis toepassen:* Het ontwikkelen en leveren van geavanceerde patiëntenzorg van voorbeeldige kwaliteit.

Het Erasmus MC is een publieke kennisinstelling. Binnen onze drie hoofdtaken vormt kennisoverdracht naar de

samenleving een groeiend aspect. We willen dit actief stimuleren, inclusief het bevorderen van commerciële toepassingen van de ontwikkelde kennis.

## Missie

De missie van het Erasmus MC voor 2004-2008 blijft:

*Het Erasmus MC is een innoverend universitair medisch centrum voor hoogwaardige kennisontwikkeling, opleiding en zorg op het gebied van ziekte en gezondheid.*

Het gaat om de vitale, essentiële wisselwerking tussen wetenschap, onderwijs en patiëntenzorg, met als een van de uitkomsten het academisch elan dat het Erasmus MC aantrekkelijk maakt voor talentvolle mensen en voor samenwerkingspartners. Onze strategie is erop gericht dat wij in de komende vijf jaar dusdanige voorwaarden scheppen, dat onze lange termijn doelen ook op de lange termijn gerealiseerd kunnen worden.

## Onze strategie op hoofdlijnen

Onze omgeving verandert. Het Erasmus MC als publieke kennisinstelling moet zich terecht toenemend verantwoorden voor de besteding van middelen, de kwaliteit van onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg en zijn bereidheid tot kennisoverdracht naar de samenleving. Met ons beoordelen veel







medewerkers steeds weer de prestaties van het Erasmus MC en worden voorstellen gedaan om prestaties te verbeteren. Inkomsten worden minder voorspelbaar en dat vraagt om efficiënte en gezonde bedrijfsvoering, een sterke marktorientatie en competitief werken. Tegelijkertijd is voor de hoogwaardige uitvoering van onze hoofdtaken intensieve samenwerking met anderen onmisbaar. Heldere oriëntatie op de buitenwereld, regionaal, nationaal en zeker ook internationaal is een voorwaarde om de juiste koers te bepalen. We hebben immers zowel Rijnmondse, Nederlandse als internationale verantwoordelijkheden.

## Sleutelbegrippen

Om onze doelen te bereiken hebben we een strategie ontwikkeld op hoofdlijnen, aan de hand van drie paar sleutelbegrippen: samenwerking en taakverdeling, alertheid en innovatie, belonen naar prestatie.

*Samenwerking en taakverdeling* hebben betrekking op onze relatie met andere onderzoeks-, onderwijs- en zorginstellingen, maar evenzeer op afdelingen en groepen binnen het Erasmus MC. Synergie tussen de hoofdtaken wordt hierbij benadrukt.

*Alertheid en innovatie* zijn van vitaal belang voor elk van onze drie hoofdtaken. We zullen op nieuwe ontwikkelingen en kansen in de zorg, onderzoek en onderwijs moeten inspelen, waarbij wij als universitair medisch centrum ons willen onderscheiden door innovatief vermogen.

*Belonen naar prestatie* is de praktische vertaling van het leveren van meetbare kwaliteit op elk van onze hoofdtaken door afdelingen, groepen en individuele medewerkers.

Het Erasmus MC beoogt zich niet in alle opzichten van de andere universitaire medische centra te onderscheiden. De taken van deze UMC's zijn immers in grote lijnen gelijk. Het doel is om, gebruikmakend van de sterke kanten van het Erasmus MC en van onze specifieke omgevingsvoorwaarden, keuzes te maken binnen elk van de drie hoofdtaken.

**DOELSTELLING** Van de voornemens zoals opgenomen in het Strategisch Perspectief 'Gewoon beter' staat vast hoe deze ter hand worden genomen.

**TOELICHTING** Alle voornemens uit 'Koers '08: Gewoon beter!' zijn in beeld gebracht. De operationalisering van de doelstellingen vindt nu plaats in samenhang met de toetsbare doelstellingen 2005.

—

## Toetsbare doelstellingen

De Raad van Bestuur van het Erasmus MC werkt al jaren met toetsbare doelstellingen. Sinds 2004 werken ook alle stafdirecties met deze doelstellingen. Ook zijn met nagenoeg alle clusters toetsbare doelstellingen afgesproken voor 2005. Door invoering van deze toetsbare doelstellingen moeten alle organisatieonderdelen prioriteiten stellen en kan aan het eind van het jaar worden vastgesteld of, en in welke mate, ze zijn gehaald.

**DOELSTELLING** Het systeem van toetsbare doelstellingen is ingevoerd bij tenminste 10 organisatieonderdelen.

**TOELICHTING** Het systeem van toetsbare doelstellingen is ingevoerd bij alle stafdirecties en met nagenoeg alle clusters zijn bij de jaarplangesprekken toetsbare doelstellingen afgesproken voor 2005.

+







## 2

# Rondom de patiënt

**Rondom de patiënt – Kwaliteit in het Erasmus MC** Van universitair medische centra mag kwaliteit worden verwacht. Bovendien moeten ze inzichtelijk maken hoe ze continu proberen de kwaliteit te verbeteren. Niet alleen voor patiënten, maar ook voor verwijzers, overheid en medewerkers. Voor het Erasmus MC is kwaliteit al jaren een belangrijk item. Om dat te onderstrepen is in 2004 voor het eerst een interne kwaliteitsprijs uitgereikt. Ook projecten zoals TOP (Telefonische bereikbaarheid, Openbare ruimtes en Persoonlijke bejegening) boeken steeds meer resultaat.

### KWALITEITSVISIE

De Erasmus MC-kwaliteitsvisie is in 2003 vastgesteld door de Raad van Bestuur en heeft als uitgangspunt 'samen streven naar voortdurende verbetering'. Veel organisatieonderdelen leveren al een goede, zeer goede of soms excellente kwaliteit. Doel van het kwaliteitsbeleid is dat afdelingen en directies kwaliteit van werken meer methodisch en in samenhang benaderen.

Belangrijke resultaatgebieden in de kwaliteitsvisie zijn bijvoorbeeld een aantoonbaar hogere waardering van de dienstverlening door patiënten en bezoekers, een aantoonbare hogere waardering van de medewerker voor zijn/haar werk, werkomstandigheden en carrièreontwikkeling, een aantoonbaar goed imago van het Erasmus MC als universitair medisch centrum, en toonaangevend in innovatieve behandelingen, diagnostiek, onderzoek en onderwijs.

De aanpak en aandacht voor kwaliteit van werken worden gestimuleerd door de kwaliteitsorganisatie, bestaande uit een Kwaliteitsraad, kwaliteitscoördinator en binnen de clusters kwaliteitsadviseurs.

### Kwaliteitsorganisatie

Een top-5 en min-5 van hoogst en laagst scorende onderwerpen is gemaakt en *best practices* zijn bekendgemaakt. Deze informatie is in 2004 gebruikt voor een eerste inventarisatie voor het systeem van interne visitatie, dat in 2005 wordt ontwikkeld. Verder is een aantal organisatiebrede en afdelings-

gebonden verbeterprojecten gestart om de basiskwaliteit te verbeteren, zowel gericht op inhoud, zorgproces en competentie van de professionals, als op logistieke processen en veiligheid. Hieronder volgt een aantal voorbeelden. Kwaliteit in onderzoek (hoofdstuk 3) en onderwijs en opleiding (hoofdstuk 4) staat in de respectievelijke hoofdstukken.

### VERANTWOORDE ZORG

Het Erasmus MC levert verantwoorde zorg en stelt de patiënt centraal. Om dat te ondersteunen zetten wij in op centrale en decentrale kwaliteitssystemen en -projecten en interne en externe prestatiemeting.

### Project Telefonische bereikbaarheid, Openbare ruimtes en Persoonlijke bejegening

Het Erasmus MC werkt aan kwaliteit via onder andere het TOP-project. Het primaire doel van dit TOP-project is het verbeteren van de Telefonische bereikbaarheid, Openbare Ruimten en Persoonlijke bejegening (TOP).

Uit een in 2003 gehouden nulmeting bleek dat de telefonische bereikbaarheid van de poliklinieken een punt van zorg was. In 2004 zijn poliklinieken, balies en afsprakenbureaus bezocht om ter plekke knelpunten te inventariseren en aanbevelingen over de telefonische bereikbaarheid te doen. Na deze bezoeken is de telefonische bereikbaarheid gestegen met 11 procent. Ook hebben baliemedewerkers, administratief medewerkers en telefonistes/receptionistes in 2004

een training gevolgd om de bejegening te verbeteren. Uit een imagometing onder patiënten en bezoekers van het Erasmus MC kwam onder andere de wenselijkheid van een persoonlijk reisadvies naar het Erasmus MC via onze internetsite naar voren. Deze functionaliteit is in 2004 gerealiseerd. Verder is het entreegebied van Erasmus MC-Sophia verbeterd door zitbanken te plaatsen met nieuwe planten- en prullenbakken en zijn bij de afsprakenbalies digitale verwijzingsborden geplaatst.

<b>DOELSTELLING</b> De telefonische bereikbaarheid is verbeterd met 5% voor centrale telefonie en 10% voor afsprakenbureaus en poliklinieken.	<b>TOELICHTING</b> De telefonische bereikbaarheid is verbeterd met 4% voor centrale telefonie en 13% voor decentrale afsprakenbureaus en poliklinieken.	±
<b>DOELSTELLING</b> Door een nieuw rookbeleid zal in het Erasmus MC niet gerookt worden, met uitzondering van daartoe aangewezen plekken.	<b>TOELICHTING</b> Het rookbeleid is vastgesteld; de bouwkundige voorzieningen worden in 2005 gerealiseerd.	±

Per 1 januari 2004 is de Tabakswet gewijzigd: in het Erasmus MC mag niet meer worden gerookt, met uitzondering van daartoe aangewezen plekken. Het TOP-project heeft zich over de te maken aanpassingen gebogen. De discussie over waar de definitieve rookplekken precies moesten komen, duurde langer dan verwacht, waardoor de bouwkundige voorzieningen in 2005 worden ingevoerd en niet in 2004, zoals gepland. In 2005 zal in het kader van TOP een beleid omgangsvormen worden geformuleerd en worden de centrale hal en de hal polikliniek Erasmus MC-Daniel den Hoed bouwkundig vernieuwd.

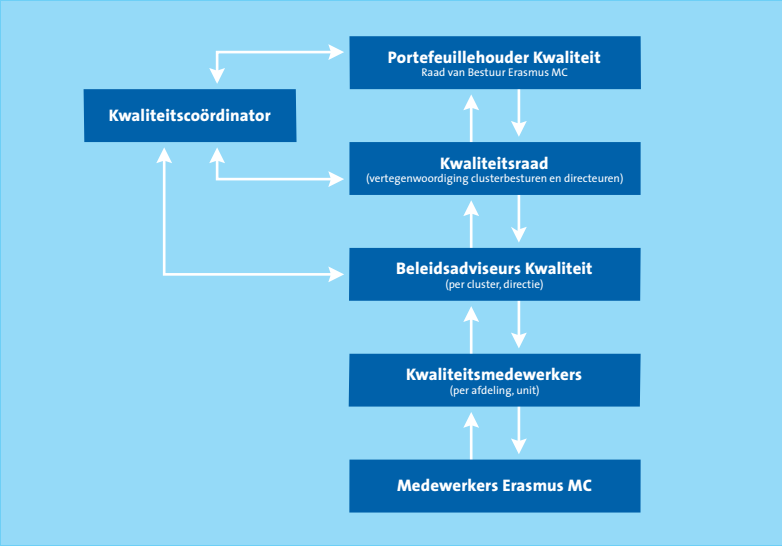
Kwaliteitsborging medische apparatuur

Naar aanleiding van het rapport ‘Kwaliteitsborging Medische Apparatuur in ziekenhuizen: verbetering noodzakelijk’ van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is de stand van zaken van de kwaliteitsborging van medische apparatuur binnen het Erasmus MC geïnventariseerd , evenals de noodzakelijke verbeteringen.

<b>DOELSTELLING</b> De medisch apparaatuurveiligheid is verhoogd door het invoeren van twee technologieën QMT bij de afdeling Medische Technologie.	<b>TOELICHTING</b> Dit is voor anesthesie-, beademing- en patiëntmonitoringsapparatuur voorbereid voor certificering (in april 2005)	+
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

In maart 2004 is een rapport aangeboden aan en goedgekeurd door de Raad van Bestuur, met dertien actiepunten. Om duidelijkheid te krijgen over de eindverantwoordelijkheid is het medisch afdelingshoofd aangewezen als verantwoordelijke voor de kwaliteit van de apparatuur en voor het gebruik. De actiepunten zijn uitgewerkt in een aantal procedures, zoals de borging van veiligheid bij aanschaf van apparatuur, acceptatie en onderhoud, storingsafhandeling en scholing van gebruikers van de apparatuur. De afdeling Medische Technologie is samen met de afdeling Medische Instrumentatie Techniek van het Thoraxcentrum in 2004 gestart met de invoering van het kwaliteitssysteem QMT (Quality Medical Technology van TNO). Dit systeem focust op concrete kwaliteitsverbeteringen in het resultaat van de dienstverlening door het achterliggende proces te verbeteren per apparatuurgroep. In 2005 zal er aandacht zijn voor borging en het toezicht daarop.

OPBOUW VAN DE KWALITEITSORGANISATIE



Portefeuillehouder kwaliteit

Lid van de Raad van Bestuur met als belangrijkste taken:

- het ondersteunen en faciliteren van de totstandkoming van het Erasmus MC-brede kwaliteitsbeleid;
- het onderhouden van externe contacten op het gebied van kwaliteit.

Kwaliteitscoördinator

Beheerder van het kwaliteitsnetwerk binnen het Erasmus MC met als belangrijkste taken:

- voorzitter van het overleg van beleidsadviseurs kwaliteit;
- overleg met de milieu- en ARBO-deskundigen, secretarissen van de MIP- en Klachtencommissie en klachtenfunctionarissen;
- bijhouden van vorderingen van kwaliteitsbeleid;
- advisering en ondersteuning van Raad van Bestuur, clusterbesturen en directies, beleidsadviseurs kwaliteit en kwaliteitsmedewerkers;
- onderhouden van contacten met onder meer collega-academische ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), die Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) en de Stichting Rijnmondse Ziekenhuizen;
- secretaris van de Kwaliteitsraad.

Kwaliteitsraad

Afgevaardigden van clusterbesturen en directies en lid Raad van Bestuur met als belangrijkste taken:

- adviseren van de Raad van Bestuur bij de opbouw en ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van het Erasmus MC;
- stimuleren van ‘kwaliteitsdenken’ bij de Erasmus MC-medewerkers;
- zorgen voor aansluiting van decentraal en centraal kwaliteitsbeleid.

Beleidsadviseurs kwaliteit

Adviseurs van de klinische clusters en directies met als belangrijkste taken:

- voorzitter van het overleg van kwaliteitsmedewerkers van hun organisatie-onderdeel;
- op de hoogte houden van de kwaliteitscoördinator van dat wat leeft en speelt binnen de units;
- op decentraal niveau min of meer dezelfde taken als de kwaliteitscoördinator heeft op centraal niveau.

Kwaliteitsmedewerkers

Medewerkers met kwaliteit als aandachtsgebied met als belangrijkste taken:

- signaleren van mogelijkheden en problemen rond kwaliteitsbeleid;
- doorspelen van ervaringen naar de beleidsadviseur kwaliteit;
- ondersteunen van de afdeling en/of unit bij het opzetten, onderhouden en verbeteren van kwaliteitssystemen.



### Eerste interne kwaliteitsprijs patiëntenzorg

In aanloop naar de landelijke verkiezing voor het beste kwaliteitsproject in een Nederlands ziekenhuis, heeft het Erasmus MC in 2004 een eigen verkiezing uitgeschreven. Uit diverse goede projecten is 'Kwaliteit en veiligheid van endoscopische instrumenten' uitgeroepen tot beste interne kwaliteitsproject. Uit landelijk onderzoek van onder andere het Erasmus MC en de TU Delft onder meerdere ziekenhuizen, bleek dat ziekenhuizen nauwelijks beschikken over apparatuur om de kwaliteit van endoscopische instrumenten te meten. De onderzoekers pleiten daarom voor kwaliteitsstandaarden voor en het regelmatig testen van endoscopische apparatuur. Van de onderzochte ziekenhuizen heeft inmiddels de helft meetapparatuur aangeschaft. In het Erasmus MC zijn door het verbeteren van de procedures en door het structureel meten van de endoscopische apparatuur de veiligheid van de apparatuur en daarmee de patiëntveiligheid verhoogd.

**DOELSTELLING** De eerste interne kwaliteitsprijs patiëntenzorg is toegekend.

**TOELICHTING** Uit 10 inzendingen is het project 'kwaliteit van endoscopische apparatuur en instrumentarium' in juni verkozen tot prijswinnaar van de eerste interne kwaliteitsprijs patiëntenzorg.



### ProtocolNet en Protocoladviescommissie

In 2002 is gestart met de implementatie van een nieuw organisatiebreed beheerssysteem voor (behandel)protocollen, richtlijnen en procedures, ProtocolNet genaamd. Het aantal opgenomen documenten is in 2004 aanzienlijk toegenomen. Bovendien is voor vrijwel alle klinische afdelingen de uitrol gerealiseerd en zijn binnen de afdelingen de documentbeheerders geschoold in het werken met ProtocolNet. Doelen voor 2005 zijn: het afronden van de implementatie en het overgaan van een projectorganisatie naar een structurele beheersorganisatie, het nog toegankelijker en gebruiksvriendelijker maken van ProtocolNet, het reduceren van dubbele protocollen en het updaten en completeren van de verzameling van voorbehouden handelingen.

### Brink®

Brink® is een uniek scholingsprogramma met als doel zorgverleners de rust te leren vinden om te kijken welke zorg de patiënt nodig heeft en hoe ze zichzelf daarin kunnen blijven ontwikkelen. Verpleegkundigen en artsen moeten met nog meer plezier naar hun werk gaan en moeten open, respectvol en kritisch met elkaar en met de patiënt communiceren. Naast een kwaliteitsimpuls wordt met Brink® een hogere doelmatigheid (minimaal 10 procent) in de kliniek gerealiseerd en wordt een solide basis gelegd voor essentiële veranderingen zoals beoogd met het project Anders Werken. Het scholingsprogramma heeft een branche-erkenning en wordt ondersteund door Europese subsidies (ESF III) en zorgverzekeraar Achmea.

Het programma bevat een aantal samenhangende onderdelen (communicatie, essentiële beroepsinhoud, faciliterend leiderschap, projectmatig implementeren en gezonde bedrijfsvoering) dat zowel door middel van trainingen als door praktijk en coaching op de werkvloer wordt doorlopen. Werkgroepen gaan aan de slag om de eigen werkprocessen te verbeteren, ondersteund door gegevens uit tijd-, medewerkertevredenheid- en patiënttevredenheidmetingen. De pilot loopt bijna een jaar op een aantal units, te weten



Hematologie, Interne Oncologie, KNO en Psychiatrie (Depressieve stoornissen). De units hebben reeds resultaten geboekt. Veranderingen die zijn geïmplementeerd leveren meer directe tijd op voor de patiënt en resulteren in een hogere doelmatigheid. De pilot wordt eind 2005 afgerond.

### Medisch Coördinatie Centrum

Het Erasmus MC werkt met het project Medisch Coördinatie Centrum aan het verbeteren van de samenwerking met verwijzers en aan afstemming over de patiënt, met de primaire focus in 2004 op de huisarts. In 2004 is de behoefte aan algemene informatie over telefoonnummers en contactpersonen, verwijzingsprocedures en werkwijze, zorgaanbod en specifieke voorzieningen geïnventariseerd. Snel contact kunnen leggen met de juiste persoon voor overleg over de patiënt is daarbij aandachtspunt. Beschikbaarheid van actuele patiëntinformatie blijkt nog niet optimaal zowel bij verwijzing van huisarts naar ziekenhuis, tijdens de behandeling, als rond ontslag en nazorg. Met praktisch haalbare verbeteringen op de korte termijn is een start gemaakt. Structurele oplossingen binnen toekomstige – in toenemende mate geautomatiseerde – gegevensuitwisseling vormen een volgend punt van aandacht. Een aantal afdelingen voert inmiddels structureel overleg met huisartsen.

Concrete acties waren in 2004 het opnieuw uitgeven van een nieuwsbrief voor verwijzers en het uitgeven van een verwijzersgids, met daarin alle voor een verwijzer relevante (telefonische) gegevens per specialisme.

In 2005 zal aandacht worden besteed aan transmurale gegevensuitwisseling en zal het implementatietraject verder worden voorbereid.

## Toelichting afkortingen

CCKL	Coördinatie Commissie ter bevordering van de Kwaliteits-beheersing van het Laboratoriumonderzoek op het gebied van de gezondheidszorg.
GLP	Good Laboratory Practice.
GMP-z	Good Manufacturing Practise-ziekenhuisfarmacie.
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point.
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.
ISO	International Organization for Standardization.
ITIL	Information Technology Infrastructure Library.
JACIE	The Joint Accreditation Committee EBMT-ISCT Europe. EBMT = European Group for Blood and Marrow Transplantation. ISCT = International Society for Cellular Therapy.
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen.
QMT	Quality for Medical Technology.

## ACCREDITATIES EN CERTIFICERING AFDELINGEN

In de kwaliteitsvisie is vastgelegd dat het Erasmus MC het behalen van accreditaties en certificeringen op afdelings-niveau gericht wil stimuleren. Kwaliteitssystemen, die door de beroepsgroep als gouden standaard worden gezien, zijn hierbij leidend. Hiernaast staat een overzicht van alle activiteiten op dit vlak.

## PATIËNTGERICHTHEID

Een belangrijk onderdeel van verantwoorde zorg, zo omschrijft de Kwaliteitswet Zorginstellingen, is zorg die patiënt-gericht is. Hieronder volgen voorbeelden van projecten, waarmee het Erasmus MC specifiek aandacht geeft aan de patiëntgerichtheid.

### Anders werken

Het project 'Anders Werken' neemt als uitgangspunt de logistiek van zorgprocessen. Samengevat is Anders Werken het stroomlijnen van het zorgproces gebruikmakend van een integrale aanpak. Stroomlijnen start met het identificeren van veel voorkomende, qua werkproces redelijkerwijs voor-spelbaar verlopende, zorgtrajecten voor specifieke patiëntengroepen. Deze veelvoorkomende zorgtrajecten worden qua benodigd werkproces beschreven: het zorgprogramma. Voor het merendeel van de patiënten kan worden gewerkt met standaard zorgprogramma's. De *pilot* Anders Werken werd gestart om de onderliggende bedrijfskundige principes, die versnipperd in verscheidene profit en non-profit organisaties reeds succesvol werden toegepast, te toetsen in het Erasmus MC. Hierbij was niet de vraag of deze principes zouden werken, maar wel wat de betekenis hiervan is in onze organisatie: hoe werken ze, wat zijn de effecten en wat hebben we nodig voor een succesvolle implementatie. Op basis van de ervaringen tijdens de pilot is geconcludeerd dat de principes van Anders Werken goed toepasbaar zijn in het Erasmus MC. De urgentie om 'anders te werken' blijft bovendien alleen maar toenemen, evenals de 'roep' binnen het ziekenhuis om aan te kunnen sluiten. Redenen om in december 2004, een halfjaar eerder dan gepland, te evalueren zodat de opgedane ervaringen gedeeld kunnen worden. In 2005 wordt de verbreding van Anders Werken uitgevoerd.

### Kwaliteitshandvest voor patiënten

Op andere plaatsen binnen de overheid komt het al voor, binnen de Nederlandse gezondheidszorg is het nieuw: een kwaliteitshandvest voor patiënten. In 2004 is een intern traject gestart waarbij is gesproken met afdelingen over de doelen

## ACCREDITATIES EN CERTIFICERING AFDELINGEN

AFDELING	KWALITEITS-NORM	STATUS
Psychiatrie	NIAZ	Processen zijn beschreven. Kwaliteits-handboek voor psychiatrie gereed. Aanvraag in voorbereiding.
Hematologie, laboratorium	CCKL	Proefaccreditatie april 2004. CCKL-accreditatie aangevraagd.
Hematologie, stamcel-transplantatielaboratorium	JACCIE	Aangevraagd.
Interne Oncologie, unit medische en tumorimmunologie	CCKL	Proefaccreditatie oktober 2004. Aanvraag CCKL-accreditatie in voorbereiding.
Interne Oncologie, laboratorium Farmacologie	GLP	Aanvraag accreditatie in voorbereiding.
Radiotherapie	NIAZ	Procesbeschrijving en invulling ProtocolNet in gang. Accreditatie eind 2006 aanvragen.
Pathologie	CCKL	Accreditatieaanvraag in 2006.
Dialyse	HKZ	Certificaat.
Endocrinologie	CCKL	Start procedure ter verkrijgen certificaat wordt voorbereid.
Medische microbiologie en infectieziekten, unit diagnostiek	CCKL	Aanvraag ingediend.
Medisch microbiologie en infectieziekten, unit infectiepreventie	NIAZ	Eerste voorbereidingen zijn getroffen.
Virologie, unit diagnostiek	CCKL	Certificaat verkregen.
Immunologie, diagnostiek	CCKL	Certificaat.
Klinische Chemie	CCKL	Certificaat.
Apotheek	GMP-z	Goedkeuring verkregen.
Nucleaire Geneeskunde	GMP-z	Gestart met GMP-z traject.
Hartkleppenbank	ISO 9000:2000	Certificaat.
Kindergeneeskunde, Lab Specieel	CCKL	Gestart met voorbereiding accreditatie.
Verloskunde en vrouwenziekten, IVF-lab	CCKL	Gestart met voorbereiding accreditatie.
Verloskunde en vrouwenziekten, voortplantingsgeneeskunde	ISO	Vorbereiding aanvraag ISO certificaat.
Medisch genetisch cluster	CCKL	Kwaliteitssysteem is voor labs ontwikkeld en voor CCKL-accreditatie aangemeld. Kwaliteitssysteem voor patiëntenzorg in ontwikkeling.
Directie Personeel, Arbo dienst	Regeling certificatie ARBO dienst	Certificaat verkregen.
Directie Informatie, Onderhoud en Beheer	ITIL	Werkend volgens ITIL.
Directie Informatie, Medische Technologie	TNO-QMT-1	Implementatiefase van TNO-QMT-1 systeem voor 2 apparatuurgroepen.
Facilitair bedrijf, CSA	ISO 9001	Certificaat verkregen.
Facilitair Bedrijf, Keukens	HACCP	Verplicht (warenwet).

**DOELSTELLING** Het eerste kwaliteitshandvest is overeengekomen met Achmea.

**TOELICHTING** De uitkomsten van een inventarisatieronde door de organisatie worden momenteel verwerkt tot een concept kwaliteitshandvest.

—

en de haalbaarheid van zo'n kwaliteitshandvest binnen het Erasmus MC. In 2005 wordt verder bekeken of een handvest de juiste vorm is om onze patiënt centraal te stellen.

### Pilot donorwerving

Op initiatief van de Nederlandse Transplantatie Stichting en onder supervisie van het Erasmus MC is in 2004 een pilot gestart in de regio Rotterdam waarbij voor het eerst de maximale opbrengst aan orgaandonoren in kaart is gebracht door systematische donorherkenning en het verbeteren van het toestemmingsproces. Het toestemmingsproces wordt verbeterd door inzet van een *requester* (deskundige op het gebied van donatie) bij het stellen van de donatievraag en bij begeleiding van nabestaanden. Uit de resultaten van de pilot blijkt dat de donorherkenning is gestegen van 84 naar 96 procent en het aantal gemelde orgaandonoren in deze pilot is gestegen met 14 procent ten opzichte van 2003. In de praktijk blijkt dit niet te leiden tot een vermeerdering van het aantal beschikbare organen. Na de donorherkenning blijkt het aantal weigeringen tot donatie het grootste knelpunt. Conclusie is dat toename van het aantal donoren meer afhankelijk zal zijn van het aantal mensen dat tijdens het leven aangeeft geregistreerd te willen worden als donor.

### Medicator

Medicator is een elektronisch voorschrijfsysteem voor geneesmiddelen dat artsen ondersteunt bij een van de meest voorkomende dagelijkse handelingen: het schrijven van medicatie-opdrachten. Hiermee wordt het aantal voorschrijf-, overschrijf- en interpretatiefouten gereduceerd en vindt automatische medicatiebewaking plaats door controle op overdosering, dubbelmedicatie en interactie. Doel is de medicatieveiligheid in de totale keten, vanaf voorschrijven tot aan het toedienen, te verhogen.

Eind 2003 werkte minder dan de helft van de verpleegafdelingen met Medicator, een jaar later werkte 80 procent van de klinische afdelingen met het nieuwe voorschrijfsysteem (en half maart 2005 100 procent). De deelnemende klinische afdelingen hebben een *key-user* gekregen, iemand die voor de eigen gebruikersgroep verantwoordelijk is voor de communicatie over het systeem en voor (inhoudelijke) vragen over het gebruik en de mogelijkheden van Medicator. Voor 2005 staat uitrol in de poliklinieken gepland.

**DOELSTELLING** De tweede fase van Medicator – het elektronisch voorschrijven en registreren van medicatie – is uitgerold.

**TOELICHTING** Medicator is in 80% van de kliniek uitgerold.

±

### Meals on wheels

Een kenmerk van patiënten die in Erasmus MC-Daniel den Hoed worden behandeld is dat door oncologische behandeling hun welbevinden sterk wisselend en onvoorspelbaar kan zijn. Daardoor is het moeilijk in te schatten hoe ze zich de volgende dag voelen en hoe hun eetlust is. Patiënten in Erasmus MC-Daniel den Hoed hoeven niet meer een dag van tevoren de maaltijdwenen door te geven voor broodmaaltijden: *Meals on Wheels* is in 2004 ingevoerd. Deze wagens heb-

ben een uitgebreid assortiment waaruit de patiënt à la minute haar of zijn broodmaaltijd kan samenstellen. In 2004 hebben twee afdelingen proefgedraaid. De patiënten beoordelen de service van ruim voldoende tot uitmuntend. Het is de bedoeling dat in mei 2005 bij alle afdelingen binnen Erasmus MC-Daniel den Hoed Meals on Wheels is ingevoerd.

**DOELSTELLING** Het 'Meals on Wheels'-concept is voor broodmaaltijden ingevoerd op de locatie Erasmus MC-Daniel den Hoed.

**TOELICHTING** Het concept 'Meals on Wheels' is voor broodmaaltijden ingevoerd in Erasmus MC-Daniel den Hoed en heeft geleid tot een kwaliteitsverbetering voor de patiënt en een vermindering van derving van voedingsmiddelen.

+

## KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEKEN

Het Erasmus MC probeert continu haar klanttevredenheid te vergroten en neemt de uitkomsten van diverse klanttevredenheidsonderzoeken als uitgangspunt. Hieronder een overzicht van de klanttevredenheidsonderzoeken uit 2004.



### NFU meet kwaliteit

De Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) presenteerde in 2004 de resultaten van klanttevredenheidsonderzoeken op de terreinen onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg. De resultaten van onderzoek en onderwijs vindt u in de respectievelijke hoofdstukken.

Voor patiëntenzorg is dit het eerste klanttevredenheidsonderzoek dat uniform is uitgevoerd in alle acht UMC's en dat als *benchmark* kan dienen. Uit het onderzoek komen geen grote verschillen naar voren tussen de UMC's. Alle acht zouden ze als rapportcijfer een ruim voldoende krijgen. Het Erasmus MC heeft twee zogenoemde *best practices* in de kliniek (bejegening en behandeling door artsen op de afdeling Inwendige Geneeskunde en vertrek en nazorg op de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten). In de polikliniek krijgt ontvangst op de afdeling Cardiologie een best practice.



## AD Top-100

Het Algemeen Dagblad heeft in 2004 een Top-100 van Nederlandse ziekenhuizen gepubliceerd, met het Erasmus MC op de 15<sup>e</sup> plaats, als beste Rotterdamse ziekenhuis. Het Erasmus MC heeft vooral goed gescoord met het grote aantal slokdarmoperaties, de hartfalenpoli, registratie van doorligwonden en wondinfecties bij operaties, pijnmetingen na operaties, en de 'pijnservice' bij plotselinge ernstige pijn. De Top-100 is samengesteld aan de hand van de prestatie-indicatoren die elk ziekenhuis moet indienen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

## Elsevier-enquête

Ondanks de forse kritiek die Elsevier in 2003 kreeg op de formule en de methode van het onderzoek, heeft het blad ook in 2004 een enquête gehouden naar de kwaliteit van ziekenhuizen. Het Erasmus MC kreeg een 7,1 (2003: 7,0). Het Erasmus MC kreeg puntaftrek voor lange wachtlijsten, trage berichtgeving en 'arrogante' specialisten, maar kreeg bonuspunten voor medische deskundigheid, goed functionerende OK's, IC's en Spoedeisende Hulp, goede uitleg, de transparantie over de wachtlijsten, gewaardeerd door de patiënt en voor het goed op weg zijn met ICT.

## Clusters en afdelingen

Diverse afdelingen gebruiken resultaten uit klanttevredenheidsonderzoeken voor verbetering van hun dienstverlening. Hiernaast staat een overzicht van afdelingen die in 2004 een tevredenheidsonderzoek hebben gedaan.

## SAMENWERKING PATIËNTENORGANISATIES

Voor het Erasmus MC is samenwerking met patiëntenorganisaties erg belangrijk. De belangrijkste vormen van samenwerking zijn: lotgenotencontact, voorlichtingsbijeenkomsten en meedenken over voorstellen van afdelingen.

In de hal van de polikliniek van Erasmus MC-Daniel den Hoed is een voorlichtingsruimte, de Inloop, waar vrijwel alle patiëntenverenigingen op gebied van kanker volgens een vaststaand rooster spreekuur houden. Zowel patiënten als naasten zijn hier zonder afspraak welkom voor informatie, praktische tips of een praatje met een lotgenoot. Voorbeelden van patiëntenverenigingen: Borstkanker Vereniging Nederland, Contactgroep Kahlerpatiënten, Hodgkin-Contactgroep en Stichting Jongeren en Kanker.

Voorbeelden van activiteiten in 2004: een voorlichtingsdag met de Hartstichting, een demonstratie van hulphond Yce via de Stichting Hulphond in de Week van de Chronisch Ziekten en er was een stand van de Maag Lever Darm Stichting.

## KLACHTENBEMIDDELING EN -BEHANDELING

Al enkele jaren valt op dat de klachten complexer van aard worden en dat het vaker voorkomt dat patiënten achtereenvolgend meerdere procedures doorlopen. Dit geldt ook voor 2004. Met name klachten over medisch en verpleegkundig handelen gaan vaker gepaard met een claim op schadevergoeding. Bovendien worden patiënten steeds meer multidisciplinair behandeld, waardoor bij klachten meer specialisten moeten worden benaderd. De behandeling van zaken vergt hierdoor meer contacten, correspondentie en nader onderzoek, wat betekent dat de behandeling van klachten en claims langer duurt.

## KLANTTEVREDENHEIDSONDERZOEKEN

AFDELING	PERIODE	BIJZONDERHEDEN
Algemeen	Jaarlijks	Kernvragenlijst klanttevredenheid NFU.
Psychiatrie	Continu	
Neurologie	Continu	
Alle verpleegunits en poliklinieken Interne Oncologie en Hematologie	Jaarlijks	Vragenlijst 'bejegening'.
Palliatieve zorg unit	Continu	Zorgenquête palliatieve zorg.
Verschiedende klinische en poliklinische units Interne Oncologie en Hematologie	Incidenteel	Patiënttevredenheidsonderzoeken i.k.v. Anders Werken en Brink.
Pathologie	Continu	Klanttevredenheidsonderzoek.
Vaatchirurgie	Continu	Ontslagenquête.
Dermatologie	Continu	Tevredenheidsonderzoek bij polikliniek en verpleegafdeling Dermatologie.
Klinische Chemie	Continu	Continu tevredenheidsonderzoek bij bloedafname patiënten locaties (Erasmus MC-Daniel den Hoed, Erasmus MC-Sophia, Oogziekenhuis).
Plastische Chirurgie, Orthopedie, Revalidatie, Kaakchirurgie	Meting 1 keer per jaar 3 maanden lang. Vervolgens is er 9 maanden de tijd om actie te ondernemen. Daarna weer 3 maanden meten	Patiënttevredenheidsonderzoek bij patiënten na het polikliniekbezoek bij Erasmus MC (centrumlocatie), middels de patiëntenzuil (vragen NFU, vragen patiëntenmening.nl en afdelingsvragen).
Fysiotherapie	Meting 1 keer per jaar 3 maanden lang. Vervolgens is er 9 maanden de tijd om actie te ondernemen. Daarna weer 3 maanden meten	Patiënttevredenheidsonderzoek bij patiënten die op de klinieken in Erasmus MC-Daniel den Hoed en bij Erasmus MC (centrumlocatie) hebben gelegen en fysiotherapeutisch zijn behandeld (vragen NFU, patiëntenmening.nl en afdelingsvragen).
Dagverpleging Kinderchirurgie	Continu	Telefonische evaluatie dag na thuiskomst.
IC-Chirurgie	Continu	Evaluatieformulier.
Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Continu	Evaluatie bezoek polikliniek.
Urologie	Continu	Evaluatie tevredenheid na ontslag klinische opname.
Gynaecologie/Oogheelkunde	Continu	Evaluatie tevredenheid na ontslag klinische opname.
Urologie	Incidenteel	Evaluatie patiënttevredenheid polikliniek-bezoek alleen i.k.v. projecten.
Verloskunde	Continu	Evaluatie tevredenheid na ontslag klinische opname.
Vrouwenziekten	Incidenteel	Patiënttevredenheid i.k.v. Brink.
Polikliniek verloskunde/vrouwenziekten	Incidenteel	Evaluatie patiënttevredenheid polikliniek-bezoek alleen i.k.v. projecten.

## WIJZE VAN KLACHTENBEHANDELING

	2004		2003		2002		2001	
	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.	Nom.	Perc.
Bemiddeling van mondelinge en schriftelijke klachten	352	45%	374	45%	378	44%	359	44%
Behandeling schriftelijke klachten door Klachtencommissie*	51	3%	53	3%	95	7%	59	7%
Behandeling Klachtencommissie na bemiddeling	4		–		4		4	
Mondelinge en schriftelijke klachten ter kennisgeving met signaal aan het betreffende organisatieonderdeel	236	32%	268	32%	241	28%	209	26%
Overige (waaronder claims)*	121	13%	99	17%	154	23%	178	23%
Nog in behandeling*	44	7%	22	4%	25	4%	8	
<b>Totaal</b>	<b>808</b>		<b>816</b>		<b>897</b>		<b>817</b>	

\* De nog in behandeling zijnde klachten zijn klachten die de Klachtencommissie behandelt of aansprakelijkstellingen die in behandeling zijn bij de Raad van Bestuur.

Op alle locaties van het Erasmus MC vindt de klachtenopvang en –behandeling op eenduidige wijze plaats. Een laagdrempelige opvang biedt het Patiënten Informatie Centrum (PIC) op de locaties van het Erasmus MC. Daar wordt de klachtenfunctionaris ingeschakeld die met de klager overlegt over de behandeling van de klacht. Veel klachten worden onder begeleiding van de klachtenfunctionaris door bemiddeling naar een oplossing geleid. Aan het secretariaat Klachtencommissie is een externe bemiddelaar verbonden. Als de klager geen bemiddeling wenst of de bemiddeling mislukt, dan wordt de klacht voorgelegd aan de Klachtencommissie. Dient een klager de klacht schriftelijk in, dan wordt deze doorgestuurd naar de Klachtencommissie. Ook dan volgt een veelal mondeling contact met de klager over de mogelijkheden voor behandeling van de klacht en wordt eerst de mogelijkheid van bemiddeling aangeboden. De afhandeling van een klacht kan variëren afhankelijk van de wens van de klager. Zo kunnen klachten ter kennisgeving worden gemeld aan de betrokken afdeling met het verzoek actie te ondernemen. Getracht wordt uitkomsten van klachten duidelijk en uitvoerig te motiveren om een klager of claimant zoveel mogelijk inzicht te geven in de totstandkoming van een uitspraak of oordeel. Uit de reacties op ongegrond verklaarde klachten en/of afwijzingen van aansprakelijkheid blijkt evenwel dat het moeilijk is bij een klager of claimant begrip te krijgen voor een negatieve uitkomst.

In 2004 werden via de laagdrempelige opvang bij het PIC en de klachtenfunctionaris 550 klachten ingediend. Ten opzichte van 2003 (518) is dat een geringe stijging van ongeveer 6 procent. Het aantal schriftelijke klachten dat in 2004 (172) bij de Klachtencommissie binnenkwam, vertoont daarentegen een daling van 14 procent ten opzichte van 2003 (200). Definitieve registratie vindt plaats na afronding van de klacht.

Een patiënt of bezoeker kan ook een claim indienen voor schade ontstaan door de behandeling of dienstverlening. In de aantallen wordt hierbij onderscheid gemaakt in zaakschadeclaims en letselschadeclaims. In geval van een zaakschadeclaim wordt vergoeding gevraagd vanwege verlies, diefstal of beschadiging van persoonlijke eigendommen of bijvoorbeeld kosten die gemaakt zijn in verband met vergeefse bezoeken aan het Erasmus MC. In 2004 werden ten opzichte van 2003 iets minder zaakschadeclaims ingediend. In 2004 waren dit er 46 versus 63 in 2003, een daling van 27 procent. Als een

patiënt lichamelijke schade heeft opgelopen als gevolg van de behandeling, dan kan een verzoek tot vergoeding van materiële en immateriële schade worden ingediend, een letselschadeclaim. In 2004 kwamen iets meer letselschadeclaims binnen ten opzichte van 2003, namelijk 40 in 2004 en 35 in 2003, een stijging van 14 procent. Wat uit deze aantallen niet blijkt, is de eerder genoemde complexiteit van de zaken.

In 2004 werden 352 klachten bemiddeld ten opzichte van 374 in 2003. Daarnaast worden veel klachten in overleg met de klager ter kennisgeving gemeld aan de betrokken afdeling met de afspraak dat zo mogelijk maatregelen worden genomen om herhaling te voorkomen. In 2004 konden 236 klachten op deze manier worden afgewikkeld tegenover 268 in 2003.

In 2004 behandelde de Klachtencommissie 55 klachten, ten opzichte van 53 in 2003. De Klachtencommissie heeft in 2004 negen maal zitting gehad. Voor één klachtdossier geldt dat in 2004 meer dan één zitting nodig was om tot beoordeling van de klacht te komen. Voor alle klachten die de Klachtencommissie heeft behandeld, hebben hoorzittingen plaatsgevonden. Opmerkelijk is verder dat de Klachtencommissie Erasmus MC in 2004 voor een ander ziekenhuis heeft opgetreden. Het betrof hier de behandeling van een omvangrijke klacht over de medische behandeling.



## KLACHTEN PER LOCATIE

	2004 Nom.	Perc.	2003 Nom.	Perc.	2002 Nom.	Perc.	2001 Nom.	Perc.
Alle locaties betreffende	39	5%	20	2%	22	2%	39	5%
Erasmus MC (centrumlocatie)	588	73%	567	70%	611	69%	544	67%
Erasmus MC-Sophia	138	17%	172	21%	205	23%	161	20%
Erasmus MC-Daniel den Hoed	43	5%	57	7%	56	6%	69	8%
Extern					3		4	
<b>Totaal</b>	<b>808*</b>		<b>816*</b>		<b>897</b>		<b>817</b>	

\* Deze aantallen kunnen nog iets stijgen na definitieve registratie van de nog in behandeling zijnde klachten en claims.

## AARD VAN DE KLACHTEN

	2004 Nom.	Perc.	2003 Nom.	Perc.	2002 Nom.	Perc.	2001 Nom.	Perc.
Behandeltechnisch	221	27%	232	29%	246	27%	231	28%
Relationeel	208	26%	228	28%	257	29%	203	25%
Organisatorisch	309	38%	321	39%	375	42%	352	43%
Overig	70	9%	35	4%	19	2%	31	4%

### Klachten naar locatie

De verhouding van het aantal klachten naar locatie lijkt in geringe mate te verschuiven. Zo zijn er verhoudingsgewijs iets minder klachten over Erasmus MC-Sophia terwijl het aantal over Erasmus MC (centrumlocatie) in lichte mate stijgt. De aantallen klachten per afdeling variëren niet sterk en zijn vrijwel stabiel. Voor enkele afdelingen zijn opvallende verschuivingen zichtbaar. Zo is sinds 2002 jaarlijks sprake van een aanzienlijke daling van het aantal klachten over de afdeling Kindergeneeskunde (van 53 in 2002 naar 36 in 2003 en 22 in 2004). Zo'n daling is ook zichtbaar voor de afdeling Psychiatrie (met name in 2003 ten opzichte van 2002: van 38 naar 17; en 13 in 2004) en ook het aantal klachten over de afdeling Radiodiagnostiek vertoont een daling (van 28 in 2002 naar 18 en 15 in respectievelijk 2003 en 2004).

### Aard van de klachten

De aard van de klachten geeft over de afgelopen jaren percentageel een vrijwel ongewijzigd beeld. Vorig jaar is gemeld dat sinds 2002 sprake was van een aanzienlijke stijging van het aantal klachten over de telefonische bereikbaarheid van en binnen het ziekenhuis. Er was sprake van een verdrievoudiging ten opzichte van de jaren ervoor; deze stijging betrof met name Erasmus MC-Sophia. Over 2004 is dit aantal tot iets minder dan de helft van het aantal in 2003 teruggebracht. Deze daling betreft met name Erasmus MC-Sophia. De genomen maatregelen lijken vruchten af te werpen. De klachten over de bereikbaarheid op Erasmus MC (centrumlocatie) zijn vrijwel gelijk gebleven. Met het TOP-project wordt deze bereikbaarheid verbeterd. Verder is in het laatste kwartaal 2004 een betrekkelijk hoog aantal klachten ingediend door patiënten die tevergeefs naar de polikliniek op Erasmus MC (centrumlocatie) waren gekomen. Twee poliklinieken waren verhuisd naar een andere locatie en niet alle patiënten bleken hierover voldoende geïnformeerd.

### Maatregelen naar aanleiding van klachten en claims

Uit vrijwel alle klachten kunnen verbeterpunten worden afgeleid. Hoewel afdelingen het niet plezierig vinden geconfronteerd te worden met klachten, spreken zij vaak waardering uit voor het feit dat een patiënt moeite heeft genomen de klacht te signaleren. Binnen de hoofdgroepen van klachten zijn de onderwerpen divers van aard. Slechts enkele malen is sprake van meerdere klachten over een specifiek onderwerp op dezelfde afdeling. Zodra zo'n probleem wordt signaleerd, wordt het beleid aangepast. Daarna treden dezelfde klachten in de meeste gevallen niet meer op. Veel klachten leiden dan ook direct of indirect tot verbetering van de zorg.

In sommige gevallen is sprake van een structureel probleem, waarvoor niet altijd op korte termijn een oplossing mogelijk is, zoals de eerdergenoemde problemen met de telefonische bereikbaarheid. Klagers worden dan geïnformeerd over de achtergrond van het probleem en de acties die worden ondernomen.

Vaker betreffen de klachten incidentele gebeurtenissen en wordt met de klager en betrokken afdeling een individuele oplossing bereikt. In een enkel geval leiden dergelijke incidentele klachten toch tot structurele maatregelen in de vorm

## BEOORDELING VAN KLACHTEN DOOR KLACHTENCOMMISSIE

	2004	2003	2002	2001
Gegrond	12	12	32	18
Niet gegrond	38	31	53	43
Gedeeltelijk gegrond	-	-	-	-
Geen uitspraak	5	10	14	2
<b>Totaal</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>99</b>	<b>63</b>





van bijvoorbeeld aanpassing van protocollen. Soms is een klacht ook aanleiding een specifiek aspect van de zorg breed aandacht te geven. Een voorbeeld hiervan is de communicatie met de patiënt en/of de familie.

Veel klachten over de medische en/of verpleegkundige zorg vinden hun oorsprong in een gebrek aan informatie over die zorg. In voorkomende gevallen is de informatievoorziening aangepast.

Enkele concrete maatregelen die genomen zijn naar aanleiding van klachten zijn:

- Aanvullende voorlichting aan patiënten omtrent de verhuizing van poliklinieken.
- Samenvoeging van patiëntendossiers van twee deel-specialismen om miscommunicatie te voorkomen.
- Aanpassing van het protocol voor afspraken van een polikliniek ter voorkoming van tevergeefse bezoeken van patiënten.
- Wijziging van de berichtgeving aan patiënten over de uitslagen van bloedonderzoek in verband met het risico van verkeerde interpretatie van uitslagen.
- Vastleggen van afspraken over de overdracht van de zoemer op de verpleegafdeling Kindergeneeskunde, zodat volledige observatie van patiënten gewaarborgd blijft.
- Aanpassing van de voorlichting over hulpmiddelen op de verpleegafdeling zodat hulpverleners volledig geïnformeerd zijn.
- Verbetering van de voorlichting aan ouders van jongvolwassen patiënten.
- Verbetering van de overdracht van informatie aan de huisarts.
- Aanschaf van extra instrumentarium ter voorkoming van infecties.
- Verbetering van de voorschriften voor antistolling-medicatie.
- Maatregelen ter verbetering van de organisatie van poliklinische afspraken bij ontslag.

- Wijziging van de inhoud van schriftelijk voorlichtingsmateriaal omdat deze niet meer up-to-date was.
- Herziening van de gehanteerde formulering in brieven aan patiënten over de wijziging van een afspraak.
- Uitbreiding van het radiozenderaanbod dat op de verpleegafdeling kan worden beluisterd.
- Technische aanpassingen ter oplossing van de storingen die optraden in de ontvangst van televisieprogramma's.
- Verzoek tot uitbreiding van het aantal betaalautomaten voor de parkeergarage bij de eerstvolgende verbouwing.
- Wijziging van de bewegwijzering voor enkele specifieke onderdelen.
- Verzoek tot aanpassingen van het invalidentoilet in de centrale ontvangsthal bij de voorgenomen verbouwing.
- Verzoek tot heroverweging van bepaalde tarieven die worden gehanteerd. In dit kader is gevraagd de kortingsregeling voor het verblijf van familie van langdurig opgenomen patiënten aan te passen, het tarief voor de huur van televisietoestellen door patiënten te verlagen en de tarieven voor patiëntentelefonie nader te bezien. Heroverweging heeft echter niet geleid tot aanpassing van het tarief.

In het kader van de verbetering van de voorlichting aan medewerkers over klachtenopvang en de procedures die het Erasmus MC hanteert is de afdeling Klachtenopvang sinds 2004 betrokken bij het maandelijks introductieprogramma voor nieuwe medewerkers. Voor Erasmus MC-Daniel den Hoed is tijdens klinische lessen specifieke voorlichting gegeven over klachtenopvang en de wijze waarop medewerkers met klachten moeten omgaan als zij daarmee worden geconfronteerd. Op de andere locaties is op individuele basis voorlichting gegeven tijdens werkbesprekingen. In de verwijzersgids voor huisartsen is eveneens het onderwerp klachtenopvang opgenomen, zodat ook huisartsen in voorkomende gevallen hun patiënten kunnen adviseren.

## MIP

Medewerkers kunnen incidenten (fouten, ongevallen en bijna-ongevallen) in de patiëntenzorg melden bij de MIP-commissie (MIP staat voor meldingen incidenten patiënten-zorg). Het belang van MIP is om (zorg)processen en patiëntveiligheid te verbeteren door tijdige signalering. Het belangrijkste doel van de MIP-procedure is om zicht te krijgen op mogelijke zwakke plekken in het zorgproces en op onderdelen in de zorgverlening die mogelijk verbetering behoeven, en om verbeteracties te doen. Het secretariaat van de commissie verzamelt, registreert en bewaart deze incidentbeschrijvingen en geeft in principe ieder kwartaal aan elke afdeling een overzicht van het aantal meldingen van het eigen organisatieonderdeel en de categorieën waaronder de meldingen vallen. De binnengekomen meldingen worden door een vertegenwoordiging van de MIP-commissie bestudeerd, indien noodzakelijk in de commissie besproken, waarna eventueel aanvullende vragen aan de afdelingsleiding worden gesteld. Doorgaans wordt niet specifiek over het gemelde incident gecorrespondeerd, maar wordt in algemene termen gevraagd naar relevante afspraken, procedures en protocollen. In geval van structurele of regelmatig zich herhalende incidenten wordt aan de Raad van Bestuur gerapporteerd. Calamiteiten worden altijd gemeld aan de Raad van Bestuur.



### Beleidsontwikkelingen

De centrale gedachte van de beleidsvisie is om de verantwoordelijkheid voor het afhandelen van incidenten zo dicht mogelijk te organiseren bij het primaire proces en deze daarmee zo laag mogelijk in de organisatie neer te leggen. Vooruitlopend hierop zijn in 2004 de drie locatiegebonden FONA-commissies opgeheven en vervangen door één centrale MIP-commissie. De commissie heeft (onder andere door langdurige ziekte van de secretaris) onvoldoende kans gezien een organisatiebreed (de)centraal en geautomatiseerd te gebruiken incidentregistratie- en analyseprogramma en een even noodzakelijk systeem van visitatie of audit te realiseren.

In de visie van de MIP-commissie zouden medewerkers incidenten zoveel mogelijk zelf moeten registreren en zouden incidenten een vast onderdeel van de verschillende werkoverleggen moeten zijn. De afdeling wordt dan zelf verantwoordelijk voor het analyseren van de meldingen voor verbeteracties. Voor de centrale MIP-commissie verschuift de *focus of interest* van het individuele incident naar de wijze waarop een afdeling omgaat met incidenten. Zij verzamelt dan niet meer de individuele incidenten, maar aggregaat deze gegevens zodanig dat een goed overzicht ontstaat over alle zich in het Erasmus MC voordoende incidenten. Daarnaast zal de centrale commissie zich in deze opzet – op basis van het totaaloverzicht – richten op het signaleren van afdelingsoverstijgende onderwerpen waarvan de aanpak de totale organisatie ten goede komt. Ondanks de nog relatief geringe ondersteuning en structuur vanuit de centrale MIP-commissie is te constateren dat een (toenemend) aantal afdelingen op deze nieuwe manier aan de slag is gegaan.

### Meldingen en verbeteracties

De MIP-commissie heeft in 2004 centraal 1272 meldingen van incidenten ontvangen. Het Thoraxcentrum heeft een eigen registratiesysteem, maar de cijfers zijn wel opgenomen in de algemene cijfers van het Erasmus MC. Daarnaast zijn in het kader van de nieuwe werkwijze in het zogenoemde IQS (Incident Quality System) van de afdeling Radiotherapie 810 incidenten, bijna-incidenten en kwaliteitsbreuken gemeld. Sinds 1 mei 2004 is de afdeling IC-Chirurgie van Erasmus MC-Sophia gestart met het kwaliteitsproject *Safety First*, waarbij tot einde verslagjaar reeds 1239 incidenten zijn geregistreerd. Deze grote aantallen geven enerzijds aan dat het zeer waarschijnlijk is dat het aantal meldingen bij de centrale commissie slechts het spreekwoordelijke 'topje van de ijsberg' is, en omgekeerd dat met gerichte aandacht binnen een afdeling het aantal meldingen op eenvoudige wijze verveelvoudigd. Belangrijk in dat laatste geval is dat de medewerkers daadwerkelijk zien dat er iets met hun melding(en) gebeurt en/of daar zelf bij betrokken zijn. Zowel de afdeling Radiotherapie als de afdeling IC-Chirurgie van Erasmus MC-Sophia informeren de MIP-commissie periodiek.

Enkele van de geleverde adviezen vanuit de MIP-commissie:

- Een aantal gemelde valincidenten is mogelijk ontstaan door een defect aan de bedden. Daarvoor is bij de directie Facilitair Bedrijf aandacht gevraagd. Om de incidenten daadkrachtig te kunnen onderzoeken, heeft de directie Facilitair Bedrijf verzocht alle bedincidenten, naast melding aan de MIP-commissie, ook bij hen te melden. Dit verzoek heeft de MIP-commissie neergelegd bij het Zorgmanagersoverleg.



## INCIDENTEN-MELDINGEN

Melders	Aantal 2004	% 2004	Aantal 2003	% 2003	Aantal 2002	% 2002
Verpleegkundig	911	71,6%	1070	76,5%	1026	68,7%
Medisch	173	13,6%	156	11,2%	158	10,6%
Paramedisch	170	13,4%	140	10,0%	259	17,3%
Overig	18	1,4%	33	2,3%	50	3,4%
<b>Totaal</b>	<b>1272</b>	<b>100%</b>	<b>1399</b>	<b>100%</b>	<b>1493</b>	<b>100%</b>

- Naar aanleiding van een aantal incidentmeldingen is bij het hoofd van het Transfusielaboratorium navraag gedaan naar de procedure rondom de uitgifte van bloed/bloedproducten in situaties met een spoedeisend karakter.
- Naar aanleiding van een incident rondom het feit, dat behandelaars spreekuurgericht niet bekend waren met het overlijden van een patiënt, heeft de directie Informatie een aantal aanpassingen gemaakt om dit soort incidenten te voorkomen.
- Naar aanleiding van een incident is bij het unithoofd aandacht gevraagd voor een zorgvuldige controle van apparatuur en controlepaneel voor aanvang van een procedure.
- Bij de medisch afdelingshoofden is aandacht gevraagd voor het hanteren van strikte uitvoeringsregels bij het afnemen van onderzoeksmateriaal en het klaarmaken van verzending daarvan. Oorzaak van het verwisselen van onderzoeksmaterialen is met name het plakken van verkeerde stickers op het aanvraagmateriaal en/of de aanvraagformulieren.
- Eveneens zijn de medisch afdelingshoofden geattendeerd op incidentmeldingen betreffende onzorgvuldigheden bij het aanvragen van beeldvormend onderzoek. Het betrof

onder meer het niet correct aangeven van contra-indicaties en het niet juist aangeven van de precieze locatie in het lichaam van de patiënt, waar de desbetreffende techniek moest worden toegepast.

- Naar aanleiding van incidentmeldingen met betrekking tot onjuiste stickering/naamsverwisseling heeft de MIP-commissie de directie Informatie verzocht de mogelijkheid te bekijken tot het afdrucken van patiëntidentificerende gegevens *met voornaam* op stickers. De directie Informatie heeft vervolgens aangegeven dat medio 2004 de programmatuur zodanig is aangepast dat voornamen eveneens mits beschikbaar en indien gewenst kunnen worden afgedrukt.
- Naar aanleiding van incidenten door het gebruik van de koud-licht lamp heeft de afdeling Medische Technologie een aantal aanpassingen verricht.

### Aantal meldingen: 1272 + 810<sup>1</sup> + 1239<sup>2</sup>

1. De afdeling Radiotherapie werkt met het Incident Quality System (IQS): een afdelingsgebonden geautomatiseerd incidentregistratiesysteem. Een afdelingsgebonden werkgroep behandelt de incidenten en de MIP-commissie wordt hierover periodiek geïnformeerd. Het aantal geregistreerde meldingen binnen dit systeem betreft zowel incidenten, als bijna-incidenten en kwaliteitsbreuken. Daarnaast is het systeem door een werkgroep op de afdeling gebruikt voor een o-meting.
2. Vanaf 1 mei 2004 is de afdeling IC-Chirurgie van Erasmus MC-Sophia gestart met het kwaliteitsproject *Safety First*. Een onderdeel van dit project betreft de incidentmeldingen die op afdelingsniveau worden gemeld en behandeld. De MIP-commissie wordt hierover periodiek geïnformeerd. Geconcludeerd kan worden, dat sinds de invoering van het project de meldingsbereidheid een positieve ontwikkeling laat zien, hetgeen heeft geresulteerd in een grote toename van het aantal incidentmeldingen.

### Overige kwaliteitscommissies

Een overzicht van overige (kwaliteits)commissies binnen het Erasmus MC is te vinden in hoofdstuk 8 – Profiel van de organisatie.

### TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2005

- Voor de vereiste externe prestatie-indicatoren is een systeem operationeel ter stroomlijning van benodigde werkzaamheden, inclusief ter facilitering van het bijhouden en aggregeren van de informatie.
- Een plan voor onderlinge visitatie van afdelingen is gereed.
- Eind 2005 wordt structureel managementinformatie over klachten en over MIP-zaken verstrekt aan de directeur Patiëntenzorg en aan de Raad van Bestuur op basis van geaggregeerde gegevens.
- De afronding van de uitrol van Medicator en de voorbereiding van medicatie-uitwisseling met apothekers via Rijnmondnet.

## INCIDENTEN

Categorie	Aantal 2004
Vallen	151
Bloed/bloedproducten	22
Medicatie	298
Infuus/pompen	237
Voeding	15
Zuurstof	6
Apparatuur/materiaal	180
<b>Overige incidenten aan patiënten:</b>	
Medische behandeling	46
Verpleegkundige behandeling	41
Medische en verpleegkundige behandeling	16
Paramedische behandeling	21
Laboratorium incident	89
Zoekgeraakt onderzoeksmateriaal	5
Weglopen/vermissing patiënt	14
Overig	74
Overige meldingen	57
<b>Totaal</b>	<b>1272</b>



# Resultaten basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen 2004 Erasmus MC

## 1. ZIEKENHUIS BREDE INDICATOREN

### 1.1 Decubitus (doorliggen)

Decubitus wordt in het Erasmus MC systematisch geregistreerd. Er is sprake van een speciale decubitus 'unit' waarin alle (multidisciplinaire) deskundigen op het gebied van decubitus zijn samengebracht. Het Erasmus MC beschikt over een centraal geautomatiseerd decubitus-registratiesysteem. Ter ondersteuning: een handboek dat op iedere afdeling en artsenkamer ligt; verpleegkundigen met als aandachtsgebied decubitus, werkzaam op iedere afdeling; decubitusconsulenten, die dagelijks verpleegkundigen en artsen adviseren omtrent de preventie en behandeling van decubitus bij patiënten.

De incidentie van decubitus bij patiënten met een totale heupvervanging is in het Erasmus MC bekend en is 0,9%\*. In 2004 is een prevalentiemeting (voorkomen decubitus en gradering) uitgevoerd. Voor kinderen heeft dit geleid tot specifieke beleidsadviezen. Voorbereidingen zijn getroffen voor een puntprevalentiemeting die begin 2005 heeft plaatsgevonden. Hierbij is 80% van de 'bedden' gemeten. De decubitusprevalentie bedroeg 5%.

\* De incidentie is berekend met gegevens in de periode 01-04-04 t/m 31-03-05.

### 1.2 Bloedtransfusies

Transfusiereacties worden geregistreerd in de zogenaamde TRIP-registratie, het nationale bureau Transfusiereacties In Patiënten. Er wordt eveneens intern gerapporteerd, onder andere als onderdeel van de FONA/MIP-systematiek. Er is tevens een hemovigilantieconsulent in dienst ten behoeve van het systematisch monitoren van bijwerkingen en nadelige incidenten in de gehele transfusieketen van donor tot patiënt, en daarnaast alles wat kan

bijdragen aan een veiliger en effectiever gebruik van bloedproducten. In 2004 kwamen er in Erasmus MC (centrumlocatie) 41 transfusiële reacties graad 1 en 2 voor (geen reacties graad 3 en 4). Deze hadden betrekking op in totaal 25.408 getransfundeerde eenheden. Het betrof in totaal 4.527 patiënten.

In Erasmus MC-Sophia is geen enkele transfusiële reactie graad 1 tot en met 4 voorgekomen. In 2004 waren er 4.937 getransfundeerde eenheden en in totaal 1.288 patiënten met een bloedtransfusie.

Op de locatie Erasmus MC-Daniel den Hoed waren er 20 patiënten met een transfusiële reactie (graad 1 en 2). Het betrof hier 6.766 getransfundeerde eenheden en 1.552 patiënten met een bloedtransfusie.

### 1.3 Medicatieveiligheid

In het Erasmus MC is klinisch voorgeschreven medicatie in het voorjaar van 2005 volledig elektronisch beschikbaar gekomen op zowel verpleegafdeling, poliklinische spreekkamers en in de ziekenhuisapotheek. Informatie over *poliklinisch* voorgeschreven medicatie is beschikbaar op 4% van de poliklinische spreekkamers in het Erasmus MC, maar niet op de verpleegafdelingen of de ziekenhuisapotheek. Deze informatie komt ter beschikking via het informatiesysteem Medicatie/EVS en betreft zowel voorgeschreven als verstrekte medicatie.

### 1.4 Zorg-ICT

Op alle spreekkamers van de poliklinieken zijn terminals aanwezig waar gegevens via het eigen computerpakket Patieng8 kunnen worden opgeroepen. Ook op elke verpleegafdeling is deze informatie voorhanden. Vrijwel alle gegevens kunnen worden opgeroepen: administratieve basisgegevens, laboratoriumgegevens, correspondentie vanuit het ziekenhuis, radiologieverslagen,

bacteriologieverslagen, PA-verslagen, medicatiegegevens, operatieverslagen en beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.). Van de meer dan 100 intensive care-bedden is 70% volledig papierloos door een patiëntdatamanagementsysteem.

Er is een elektronisch afsprakenplanningssysteem beschikbaar op poliklinieken en verpleegafdelingen. Procesondersteunende ICT ten behoeve van het invoeren van gegevens en orders en elektronisch plannen wordt meegenomen in de verdere ontwikkeling van het Elektronisch Patiënten Dossier.

### 1.5 Wondinfectie

De snijdende vakken registreren postoperatieve wondinfecties door middel van de complicatieregistratie. Het betreft de afdelingen: Neurochirurgie, KNO, Oogheelkunde, Orthopedie, Plastische Chirurgie, Kaakchirurgie, Thoraxchirurgie, Kinderheelkunde en Algemene Heelkunde. Voor de definiëring van postoperatieve wondinfecties wordt gebruikgemaakt van de criteria van Centre of Disease Control/Werkgroep Infectie Preventie. De surveillance van postoperatieve wondinfecties vindt plaats in de vorm van een incidentieonderzoek. Naar aanleiding hiervan zijn interventies gepleegd, die hebben geleid tot de gewenste resultaten.

### 1.6 Complicatieregistratie

In 2004 werkten Neurochirurgie, Radiotherapie, Nefrologie (NFN-systematiek), MDL, Heelkunde (inclusief GIOT, Vaatchirurgie en Traumatologie), Dermatologie, Orthopedie, Klinische Oncologie (bij kinderen), Kinderheelkunde en Voortplantingsgeneeskunde met een *landelijk* complicatieregistratiesysteem.

De specialismen KNO, Oogheelkunde, Plastische Chirurgie, Kaakchirurgie, Dermatologie, Cardiologie,

Thoraxchirurgie en het vakgebied Fysiotherapie werken met een eigen complicatieregistratiesysteem. Kinderheelkunde, Voortplantingsgeneeskunde en Radiotherapie werken met zowel een landelijk systeem als met een eigen complicatieregistratiesysteem.

## 2. INDICATOREN HOOG-RISICO-AFDELINGEN

### II.1 Pijn na een operatie

Het Erasmus MC (centrumlocatie) beschikt over een post-operatief pijnbestrijdingprotocol. Van de 13.115 klinische operatiepatiënten op de verkoever hadden 12.365 een systematische pijnmeting (94%). Van alle patiënten bij wie postoperatief systematische pijnmeting heeft plaatsgevonden heeft 96% een pijnscore gehad die lager dan 4 was in de eerste 72 uur na een operatie. De acute pijnservice (APS) kan worden geconsulteerd voor elke postoperatieve patiënt van Erasmus MC (centrumlocatie) die onvoldoende analgetica (pijnbestrijding) krijgt.

Op een aantal verpleegafdelingen vervolgt de APS standaard dagelijks de patiënten die postoperatieve pijnbestrijding krijgen middels PCA/EDA/loco regionaal continu blokkade. In 2004 zijn er 3.172 patiënten geweest met een systematische pijnmeting op de verpleegafdeling.

In het Erasmus MC-Sophia wordt er voor alle (100%) post-operatieve patiënten gewerkt met een systematische pijnmeting op de verkoever en de verpleegafdeling. 93% van de patiënten hebben in de eerste 72 uur na de operatie een pijnscore lager dan 4.

### II.2 Volume van risicovolle interventies

Het aantal patiënten waarbij een endovasculaire abdominale aorta

	IC Daniel den Hoed	IC Cardiologie	IC Thoraxchirurgie	IC H-gebouw	IC Pediatrie	IC Neonatologie	IC Chirurgie (Erasmus MC-Sophia)
IC-level	Level III	Level I	Level I	Level I: 28 bedden Level 2: 8 bedden	Level I	Level I	Level I
Bij visitatie bevestigd	Ja	Obv conceptnota NVIC	Niet gevisiteerd, werkend volgens richtlijnen NVIC, 24 uur per dag achterwacht beschikbaar	Visitatie gepland voor zomer 2005. Nu werkend volgens richtlijnen NVIC, 24 uur per dag achterwacht beschikbaar	Ja	Nee	Ja
Aantal beademingsdagen cardiochirurgische patiënten		242	1600		118		68
Aantal beademingsdagen niet-cardioch. patiënten > 16 jaar	136	488	174	8324	56		15
Aantal beademingsdagen kinderen < 16 jaar					1418	3636	1619
Aantal IC-dagen cardiochirurgische patiënten		366	2150		327		157
Aantal IC-dagen niet-cardiochirurgische patiënten > 16 jr.	591	2892*	16	11889	348		51
Aantal IC-dagen niet-cardiochirurgische kinderen					3738	7243	3719
Fte. intensivisten		1.0 fte vacature. In 2005 uitbreiding tot 2.0 fte (reeds ingevuld)	3 fte.	9.3 fte intensivisten en 2 fte med. specialisten	4.8 fte intensivisten, 4 fte i.o. samen met ICC	8 fte intensivisten + 5.4 fte fellow	3 fte intensivisten, 4 fte i.o. samen met ICP

\* De IC cardiologie betreft een gecombineerde IC/CCU unit met 8 bedden. De helft van het aantal opnamedagen (ongeveer 1400) zullen IC-patiënten betreffen, de andere helft CCU-patiënten.

operatie (AAA) werd uitgevoerd bedroeg 38. Het aantal open abdominale aorta operaties was 50. In 2004 werden 61 oesophaguscarcinoomresecties verricht.

### II.3 Laparoscopie

Het aantal laparoscopische cholecystectomieën bedroeg in 2004 92 op een totaal van 103 cholecystectomieën, dat wil zeggen 89,3% werd laparoscopisch verricht. Het is onbekend hoe vaak gallekkage na een primaire cholecystectomie in ons ziekenhuis optreedt, omdat het Erasmus MC als referentieziekenhuis vaak lekkages van elders overneemt en dit gegeven niet apart wordt geregistreerd.

### II.4 Afgezegde operaties

Het percentage afgezegde operaties binnen 24 uur voor de OK was in Erasmus MC (centrumlocatie) 6,89% (10.844 operaties, 747 afzeggingen). 1,59% (n=172) van de operaties werd afgezegd door oorzaken binnen de OK. In Erasmus MC-Sophia is het percen-

tage afgezegde operaties binnen 24 uur voor de OK 0,6% (6.137 operaties, 38 afzeggingen). Er is geen onderscheid te maken of dit door de patiënt of door het ziekenhuis is gebeurd.

De afzeggingen voor operaties in Erasmus MC-Daniel den Hoed worden geregistreerd bij het moederspecialisme, en zijn niet in bovenstaande gegevens verwerkt. Er zijn echter nauwelijks afzeggingen binnen die OK.

In het Erasmus MC-Sophia wordt een patiënt gemiddeld 2-4 weken voor een operatie opgeroepen, bij spoed korter van tevoren. In het Thoraxcentrum krijgen patiënten op donderdag hun oproep voor de operatie in de daarop volgende week (maandag - vrijdag), met een gemiddelde van vier werkdagen van tevoren. In Erasmus MC (centrumlocatie) is een groot verschil tussen de specialismen en de mate van spoed van de ingreep, maar is het gemiddelde circa 2-3 weken, uitschieters hierbij zijn Plastische Chirurgie (6 weken) en Oogheelkunde (1 dag tot 5 maanden). In Erasmus

MC-Daniel den Hoed wordt niet centraal geregistreerd.

### II.5 Ongeplande heroperaties

Het percentage ongeplande heroperaties ligt in het Thoraxcentrum onder de 1%. Op de overige locaties wordt het niet geregistreerd.

### II.6 Intensive Care

Zie bovenstaande tabel.

## 3. AANDOENINGSPECIFIEKE INDICATOREN

### III.1 Zwangerschap

Binnen het Erasmus MC is een perinatologisch centrum (Moeder & Kind Centrum) aanwezig. In 2004 werden circa 1.510 bevallingen begeleid door de gynaecologen. De gegevens omtrent het aantal keizersneden, opgenomen in de LVR2-rapportage, zijn nog niet voorhanden voor 2004. In 2003 bedraagt het VOKS percentiel primaire sectio's 82% en percentiel secundaire sectio's 76%. Het hoge aantal keizersneden wordt veroorzaakt door de complexi-

teit van de patiënten, die vaak vanuit elders worden doorverwezen naar het Erasmus MC.

### III.2 Diabetes mellitus

De geïntegreerde diabeteszorg in het Erasmus MC voor volwassenen is organisatorisch in ontwikkeling. In 2004 is aansluiting gezocht bij het Diabetes Centrum Rijnmond. Dit is de basis voor geïntegreerde diabeteszorg in de regio Rijnmond, waarin onder andere systematische gegevensverzameling plaatsvindt. In het Erasmus MC is een diabetes-team actief bestaande uit een internist, diabetesverpleegkundigen en diëtisten, waarbij de diabetesverpleegkundige de casemanager is voor de patiënten. Er wordt gewerkt volgens de protocollen van het Diabetes Centrum Rijnmond voor zover van toepassing en een intern protocol dat de taken en bevoegdheden van de diabetesverpleegkundigen regelt. Er wordt gewerkt in een gemeenschappelijke papieren status. Het team heeft werkafspraken met de klinische interne afdelingen, de



# Resultaten basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen 2004 Erasmus MC

heelkunde, de cardiologie, de verloskunde en de oogheelkunde.

De geïntegreerde diabeteszorg voor kinderen wordt uitgevoerd door het diabetes team van Erasmus MC-Sophia. Dit team bestaat uit een kinderarts, een fellow, een diëtiste, twee diabetesverpleegkundig consultants en een secretaresse. In dit team heeft ieder zijn eigen aandachtsgebied en wordt de bereikbaarheid ook buiten kantooruren geregeld. Zo nodig is er afstemming met het kinderwijkteam. De diabetesverpleegkundig consultants vormen het centrale coördinatiepunt met de kinderarts als supervisor.

Er zijn 145 kinderen bekend met Diabetes type I, het gemiddeld aantal HbA<sub>1c</sub>-metingen per kind per jaar is 3,8 en de gemiddelde waarde is 8,4. Er is 1 kind bekend met Diabetes type II, het aantal HbA<sub>1c</sub>-metingen bij deze patiënt is 5 en de gemiddelde waarde is 8,6.

De referentiewaarde van het laboratorium Erasmus MC-Sophia is < 6. Bij 50% van de bekende diabeteskinderen wordt jaarlijks bovendien fundusscopie of -fotografie gedaan.

### III.3 Hartfalen

Er is een hartfalenpolikliniek waar cardiologen en verpleegkundigen spreekuur houden. Deze gespecialiseerde verpleegkundigen werken onder supervisie van de cardiologen. Er is een laagdrempelige telefonische toegang tot de hartfalenverpleegkundigen (kantooruren). Zowel tweede- als derdelijns cardiologische patiënten worden begeleid. Voor de individuele patiënt wordt uit diverse componenten (polikliniekbezoek aan cardioloog of verpleegkundige, snelle telefonische follow-up na ontslag, later telefonisch contact spontaan of op afspraak) begeleiding op 'maat' samengesteld. De 'maat' wordt aangegeven enerzijds door de cardioloog en verpleegkundige, anderzijds door de patiënt zelf.

Op de hartfalenpolikliniek wordt onderzoek gedaan naar methoden ter verbetering van de hartfalenzorg. In 2004 werden 97 patiënten op de afdeling Cardiologie opgenomen wegens hartfalen, waarvan 16 patiënten van 75 jaar en ouder en 81 patiënten jonger dan 75 jaar. Het percentage heropnames binnen 12 weken na ontslag was voor deze groepen 12,5 en 12,3%.

### III.4 Acuut myocardinfarct

In het Erasmus MC werden 363 patiënten opgenomen met een acuut myocardinfarct (AMI). Hiervan waren 232 patiënten jonger en 131 ouder dan 65 jaar. Veel van deze patiënten gaan na een korte opname terug naar een ander ziekenhuis, waardoor de mortaliteit binnen 30 dagen aan een myocardinfarct voor het Erasmus MC niet inzichtelijk is. Er zijn in 2004 in totaal 451 patiënten middels een primaire PTCA (dotterbehandeling) behandeld voor een acuut myocardinfarct in het Erasmus MC, een groot deel van deze patiënten wordt helemaal niet opgenomen in het Erasmus MC, maar gaat direct na behandeling naar een ander ziekenhuis.

Van de opgenomen myocardpatiënten onder de 65 jaar (232) zijn er 5 overleden in ons ziekenhuis, de ziekenhuissterfte was voor deze groep 2%. Van de patiënten boven de 65 jaar (131) zijn er 14 overleden, de ziekenhuissterfte voor patiënten van 65 jaar en ouder was 11%.

### III.5 Cerebro Vasculair Accident

Het Erasmus MC beschikt over een stroke service en stroke unit. Binnen de regio wordt de stroke service vormgegeven door een systeem van afspraken en voorzieningen om patiënten met een CVA vanaf het moment van optreden tot het einde van de behandelings- en reactivatieperiode een optimale zorg te bieden. De partners hierin zijn de

eerstelijns stroke units in ziekenhuizen, het revalidatiecentrum (Rijndam), neuroactiveringscentra in verpleeghuizen, de thuiszorg en de zorgverzekeraars. De stroke unit bestaat uit een eenheid binnen de afdeling Neurologie, waar patiënten met een CVA worden opgenomen voor optimale monitoring en behandeling.

In 2004 waren er 96 patiënten onder de 65 jaar met een ischemisch CVA, met een sterftepercentage binnen 180 dagen van 6,2%. Er waren 95 patiënten van 65 jaar en ouder met een ischemisch CVA, met een sterfte binnen 180 dagen van 11,5%.

Er waren in 2004 21 patiënten met een hemorrhagisch CVA onder de 65 jaar en 22 patiënten van 65 jaar en ouder. Het sterftepercentage binnen 180 dagen voor deze patiëntgroep onder de 65 jaar was 9,5%, voor de patiëntgroep van 65 jaar en ouder was dit 40,9%.

### III.6 Heupfractuur

In totaal zijn er in 2004 19 patiënten van 65 jaar of ouder opgenomen met een heupfractuur. 100% van de patiënten in ASA-klasse 1-2 is hiervan binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd (n=8), en 64% van de patiënten in ASA-klasse 3-5 (n=11).

### III.7 Mammatumor

De diagnostiek en behandeling van mamma-afwijkingen vinden plaats in het Erasmus MC-Daniel den Hoed, waar circa 20 nieuwe patiënten per week worden gezien. De diagnose is gebaseerd op de zogenaamde triple-diagnostiek, bestaande uit klinisch onderzoek, mammografie en cytologie. Door nauwe samenwerking tussen de afdelingen Chirurgie, Radiologie en Pathologie wordt de triple-diagnostiek binnen een dagdeel afgerond en met de patiënt besproken bij meer dan 80% van de nieuwe patiënten. Tijdens een wekelijks pre-operatief multidisciplinair

diagnostiek overleg worden de prolempatiënten besproken.

Bij meer dan 90% van de patiënten bij wie er een operatie-indicatie bestaat, is de diagnose voor de operatie bekend en door de chirurg met de patiënt besproken.

De nabehandeling wordt multidisciplinair voorbereid en vervolgens met de patiënten besproken.

Gedurende het gehele traject kan de patiënt een beroep doen op de verpleegkundig consultant-mammacare en zonodig op specifieke psychosociale zorg.

100% van de in totaal 815 nieuwe borstkankerpatiënten kreeg de uitslag binnen 5 werkdagen (700 benigne uitslag en 115 maligne). 80% van de patiënten op de mammapoli wist dit al binnen één of twee werkdagen.

### III.9 Cataract

In het Erasmus MC is er een complicatieregistratie aanwezig voor cataractoperaties. Hierbij werd in 2004 gebruikgemaakt van een eigen complicatieregistratiesysteem.

## 4. BEDRIJFSMATIGE INDICATOREN EN KWALITEITSBORING

### IV.1 Accreditatie

In het Erasmus MC is in 2004 op verschillende kritische plekken gewerkt aan accreditatie. Voor een volledig overzicht hiervan wordt verwezen naar het overzicht op pagina 14.

### IV.2 Incidenten patiëntenzorg MIP

In het Erasmus MC zijn in 2004 3.321 incidenten in de patiëntenzorg gemeld. Incidenten kunnen per locatie worden gemeld bij een commissie, waarna advisering aan de Raad van Bestuur en het management plaatsvindt over preventieve maatregelen. Op 3 plaatsen binnen de organisatie, namelijk binnen de afdelingen Radiotherapie, IC Chirurgie van Erasmus MC-Sophia en het Tho-

# Resultaten basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen 2004 Erasmus MC

raxcentrum, zijn er afdelingsgerichte incidentregistraties, die decentraal worden behandeld. Hierdoor is de meldingsbereidheid met betrekking tot incidenten toegenomen, hetgeen zichtbaar wordt in de stijging van het totaal aantal incidenten voor het Erasmus MC.

## IV.3 Budgetgrootte

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voor 2004 voor het Erasmus MC bedraagt 486 miljoen euro. De totale bedrijfsopbrengsten (inclusief overige bedrijfsopbrengsten en de rijksbijdrage) bedraagt 735 miljoen euro.

## V.2 PARAMETERS TEN BEHOEVE VAN VERANTWOORDING, STURING EN BENCHMARKING

### 2.1.1. Patiënttevredenheid

In het Erasmus MC is in 2004 op verschillende plekken in de organisatie de patiënttevredenheid gemeten. Een volledig overzicht hiervan vindt u op pagina 16.

### 2.1.2. Klachten

In 2004 werden 172 klachten ingediend bij de Klachtencommissie. Het relatieve aantal, gedefinieerd als het absolute aantal per patiënteneenheid, bedroeg 0,0002. 65% van de klachten die bij de Klachtencommissie werden ingediend, is door middel van bemiddeling naar tevredenheid van de klager afgehandeld; 30% werd daadwerkelijk aan de Klachtencommissie voorgelegd ter beoordeling. Van het aantal klachten dat de Klachtencommissie beoordeelde, werd 36% gegrond bevonden. Van de in totaal 172 klachten werd 11% gegrond verklaard.

Van deze 11% heeft 50% geleid tot maatregelen (een overzicht van de genomen maatregelen vindt u op

pagina 19). Hiernaast werden 636 klachten ingediend die niet via de Klachtencommissie binnenkwamen. Dit betrof: 1. mondelinge meldingen bij bijvoorbeeld het Patiënteninformatiecentrum, die veelal bemiddeld werden; 2. ingediende zaakschadeclaims naar aanleiding van bijvoorbeeld vermissing van eigendommen van patiënten en 3. letselschadeclaims van patiënten ingediend bij de Raad van Bestuur.

## 2.2 ORGANISATIE EN KWALITEIT

### 2.2.1. Wachttijden

Het Erasmus MC publiceert het merendeel van de klinische en poliklinische wachtlijsten op internet ([www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl), wachtlijsten). Vanwege het academische karakter van het Erasmus MC wordt maar deels geparticipeerd in het nationale wachtlijdenoverzicht van de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen. Deelname aan het overzicht voor dagbehandeling is 29% (7 van de 24) en aan het klinische overzicht 58% (14 van de 24).

### 2.2.2 Risico Inventarisatie

In het Erasmus MC heeft in 2004 geen risico inventarisatie plaats gevonden in het kader van de aansprakelijkheid van het ziekenhuis.

## 2.3 ORGANISATIE EN RANDVOORWAARDEN

### 2.3.1 Welbevinden medewerkers

Het verzuimpercentage in 2004 was 4,2% exclusief zwangerschapsverlof en exclusief langdurig zieken (langer dan 1 jaar). Het verloop was 10,4% en de WAO-instroom 0,43%.

### 2.3.2. Milieubelasting

Het totaal energieverbruik van het ziekenhuisdeel van het Erasmus MC bedroeg 14,8 euro/gewogen patiënteneenheid.

## 2.4 ONDERWIJS, OPLEIDEN EN ONDERZOEK

### 2.4.1 Onderwijs en opleidingen

Het Erasmus MC participeert in het klinisch onderwijs aan studenten Geneeskunde (co-schappen), aan hogeschoolstudenten Verpleegkunde (hbo-V) en aan leerlingen van het middelbaar beroepsonderwijs Verpleegkunde (mbo-V). Daarnaast biedt het Erasmus MC stageplaatsen voor verschillende hbo-opleidingen. In 2004 waren er 340 co-assistenten, 219 hbo-V-studenten (peildatum 31 december 2004; 119 BBL- en 100 BOL-studenten) en 75 mbo-V-studenten (peildatum 31 december 2004); daarnaast hebben 55 studenten mbo-stage gelopen.

Per 31 december 2004 waren er daarnaast 347,7 fte voor assistenten geneeskunde in opleiding (AIOS). In het kader van de verpleegkundige vervolgoopleidingen (LRVV) had het Erasmus MC 280 interne en externe studenten, verspreid over acht opleidingen. Er waren 131 interne en externe OK-assistenten in opleiding en 77 interne en externe anesthesieassistenten in opleiding, beide groepen verspreid over vier opleidingsjaren.

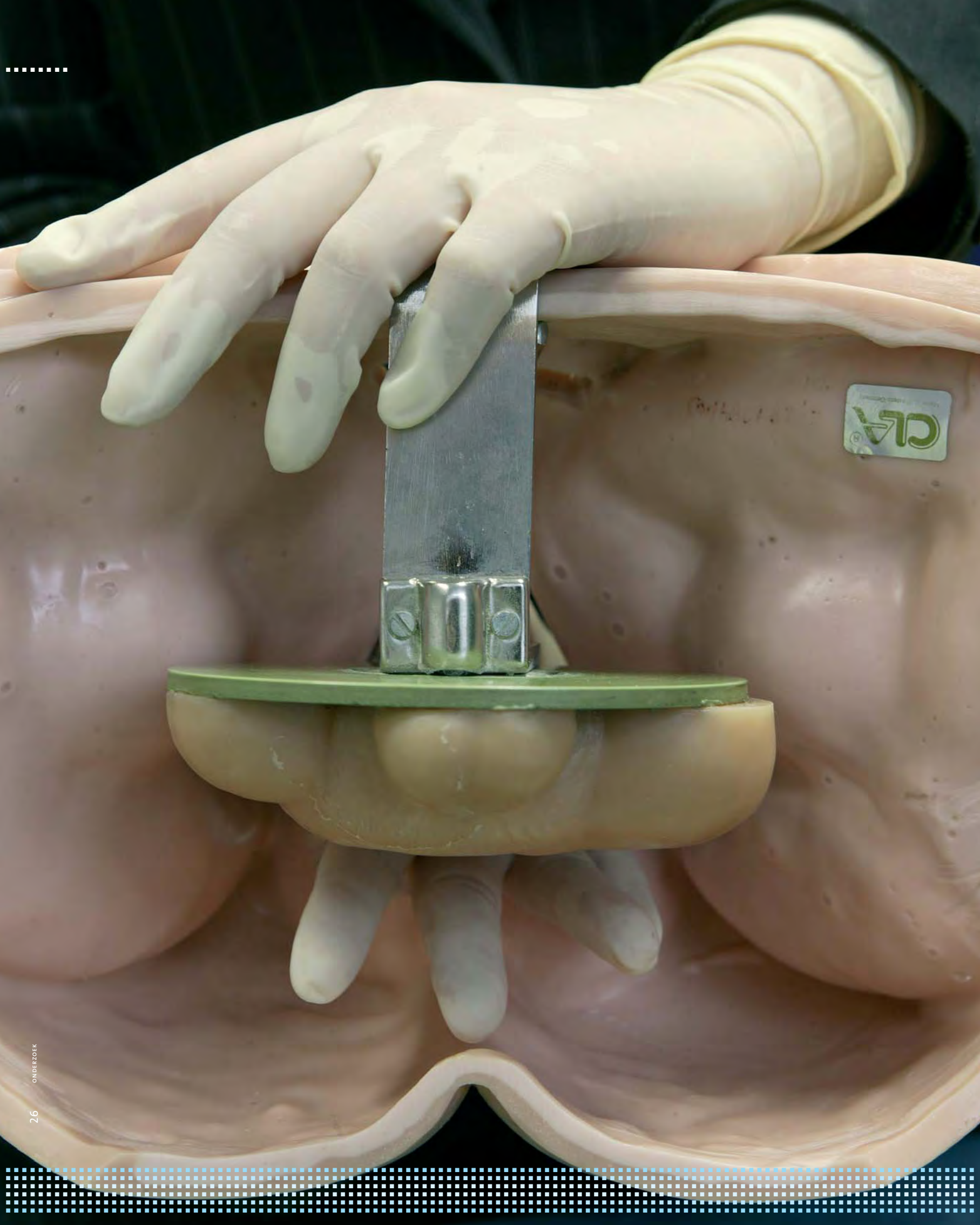
### 2.4.2 Onderzoek

Het Erasmus MC neemt deel aan klinisch vergelijkend wetenschappelijk onderzoek. Dit betrof op 31 december 2004 100 fase III trials en 16 fase IV trials, daarnaast zijn er 7 fase II/III trials en 3 fase III/IV trials lopende.

Er functioneert een Medisch Ethische Toetsings Commissie in het Erasmus MC. Alle 137 hoogleraren (peildatum 1 maart 2004) waren betrokken bij geneeskundig wetenschappelijk onderzoek. Over hun wetenschappelijke productie wordt gepubliceerd in het Research Annual Report.

De bijgaande gegevens hebben betrekking op de rapportage van de prestatie-indicatoren zoals deze door alle Nederlandse ziekenhuizen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gerapporteerd. Het feit dat alle Nederlandse ziekenhuizen deze gegevens aanleveren, ongeacht hun verschillen in grootte, taak en patiëntenpopulatie geeft aan dat tussen deze ziekenhuizen de nodige verschillen in de gegevens naar voren kunnen komen. De verbeteringen per ziekenhuis over meerdere jaren zal een belangrijkere afspiegeling zijn van succes in kwaliteitsverbetering dan de eenmalige vergelijking tussen ziekenhuizen.





# 3

# Onderzoek

We kregen in 2004 veel waardering voor ons onderzoek. Uit een analyse van het Centrum voor Wetenschaps- en Technologie Studies (CWTS) bleek dat we zowel kwalitatief als kwantitatief tot de top van het land behoren. In het Erasmus MC is interne stimulering een belangrijk instrument om ons onderzoek naar een nog hoger plan te tillen. Daarom hebben we drie stimuleringsprogramma's. In dit hoofdstuk leest u welke. Ook investeren we veel in de ontwikkeling van wetenschappelijk talent en besteden we vanaf 2004 extra aandacht aan wetenschappelijke integriteit.

## Kwaliteit onderzoek: aan de top

Het Centrum voor Wetenschaps- en Technologie Studies (CWTS) heeft in 2004 het onderzoek van alle universitair medische centra van Nederland geanalyseerd. Het onderzoek van het Erasmus MC staat, afgemeten naar deze analyse, zowel kwalitatief als kwantitatief in de top. Het Erasmus MC neemt ruim 20 procent van alle wetenschappelijke publicaties en citaties van alle universitair medische centra in Nederland voor zijn rekening. De gemiddelde citatiescore van de Erasmus MC publicatie is 1,50, wat wil zeggen dat een gemiddelde Erasmus MC-publicatie 50 procent meer wordt geciteerd dan de gemiddelde publicatie in de wereld. Het aandeel van de eigen publicaties in de wereldwijde top 1 procent van meest geciteerde artikelen is bijna twee keer

**DOELSTELLING** Het concept van de zelfstudie onderzoek en onderzoeksmanagement ten behoeve van de externe visitatie-commissie is vastgesteld.

**TOELICHTING** Gerealiseerd.

+

hoger dan mocht worden verwacht op basis van het totaal aantal publicaties van het Erasmus MC. Verder heeft het Erasmus MC voor publicaties in multidisciplinaire tijdschriften (inclusief Nature en Science) een citatiescore die bijna drie keer hoger ligt dan het wereldgemiddelde. Voor de algemeen klinische tijdschriften, waaronder New England Journal of Medicine, the Lancet en British Medical Journal, is de citatiescore ruim vier keer beter dan het wereldgemiddelde.

## Periode 1998-2002

## Erasmus MC

Aantal internationale wetenschappelijke publicaties	6.328
Aantal citaties	41.533
Citatiescore per artikel	1,50
Aandeel eigen output in de wereldwijd top 1% meest geciteerde artikelen	1,94
Citatiescore van artikelen in multidisciplinaire wetenschappen	2,95
Citatiescore van artikelen in medische wetenschappen algemeen	4,20

Tabel: Analyse kwaliteit onderzoek (Bron: NFU-rapport 'Onderzoek onderzocht', 1 september 2004)



## BELEID

### Erasmus Dierexperimenteel Centrum

Het belang van dierproeven voor innovatief wetenschappelijk onderzoek en daarmee ook voor vernieuwing van de patiëntenzorg in de toekomst, is zeer groot. De eisen die vanuit onderzoek en vanuit de overheid aan de kwaliteit van de proefdiervoorzieningen worden gesteld nemen sterk toe. In 2004 is gestart met een project om de behoefte aan aard en omvang van proefdierfaciliteiten te inventariseren vanuit het perspectief van de onderzoekers en rekening houdend met de regels en richtlijnen vanuit de overheid.

<b>DOELSTELLING</b> De toekomstige capaciteit aan proefdierfaciliteiten is vastgesteld en er is besloten om de benodigde nieuwbouw en/of renovatie te realiseren.	<b>TOELICHTING</b> Een tussenrapportage is in december besproken. Eindrapport volgt februari 2005.	±
<b>DOELSTELLING</b> Er is een investeringsplan opgesteld voor vernieuwing en uitbreiding van het Erasmus Dierexperimenteel Centrum.	<b>TOELICHTING</b> Een investeringsplan zal onderdeel uitmaken van het eindrapport dat in februari 2005 wordt opgeleverd.	±

### Interne stimuleringsprogramma's onderzoek

Het Erasmus MC hanteert interne stimulering van onderzoek als een belangrijk instrument van onderzoeksbeleid. In 2004 kende het Erasmus MC drie interne stimuleringsprogramma's voor onderzoek: translationeel onderzoek, doelmatigheidsonderzoek en zorgonderzoek. De onderzoeksgelden worden toegekend in onderlinge competitie. Met deze interne programma's beoogt het Erasmus MC niet alleen het betreffende onderzoeksgebied te stimuleren, maar ook samenwerking tussen onderzoekers in het Erasmus MC te bevorderen en veel ideeën voor nieuw onderzoek te genereren. Deze nieuwe ideeën worden weliswaar niet allemaal intern gehonoreerd, maar door de interne beoordeling en de daarop volgende verdere verbetering van de onderzoeksvoorstellen, hebben deze daarmee meer kans op honorering bij externe onderzoeksfinanciering. De Medische research adviescommissie Erasmus MC (Mrace) adviseert de Raad van Bestuur over prioritering van de aanvragen.

#### Stimulering Translationeel Onderzoek

Het Erasmus MC hecht grote waarde aan de toepassing van nieuwe vindingen in de patiëntenzorg. Erasmus MC-onderzoekers doen wetenschappelijk onderzoek in alle dimensies van de geneeskunde en gezondheidswetenschappen: van molecuul tot organisme, van organisme tot patiënt en van patiënt tot samenleving. Het succes van deze integrale benadering hangt voor een belangrijk deel samen met de bereidheid van onderzoekers uit verschillende domeinen om samen te denken en samen te werken. Om de vertaling van fundamenteel en gezondheidswetenschappelijk onderzoek naar toepassingen in de kliniek verder te bevorderen, kent het Erasmus MC elk jaar subsidies toe aan projectvoorstellen translationeel onderzoek. Translationeel onderzoek is multidisciplinair onderzoek waarin onderzoekers uit de fundamentele wetenschappen en/of de gezondheidswetenschappen en onderzoekers uit de klinische wetenschappen samenwerken met als doel nieuwe toepassingsmogelijkheden in de patiëntenzorg en/of preventieve zorg. In 2004 was in het kader van Translationeel Onderzoek een subsidiebedrag van circa 2,3 miljoen euro beschikbaar. Dit bedrag is

toegekend aan in totaal 26 projecten die zich onderscheiden door hun innovatieve karakter en hoge kwaliteit. De onderzoeksprojecten hebben een looptijd van 1 tot 4 jaar, en betreffen een groot aantal verschillende aandachtsgebieden, waaronder gentherapie, nieuwe diagnostische methoden, erfelijke ziekten, farmacogenetica, stamceltransplantatie, immuuntherapie, ontstekingsverschijnselen en toepassingen van biomicstechnologieën in de kliniek.

#### Stimulering Doelmatigheidsonderzoek

Het stimuleringsprogramma doelmatigheidsonderzoek Erasmus MC beoogt de doelmatigheid van de zorg voor de patiënt in het Erasmus MC te verbeteren. Het betreft onderzoek naar de verhouding tussen kosten en effecten van nieuwe of bestaande medische interventies. Een doelmatigheidsproject betreft meestal prospectief vergelijkend patiëntgebonden onderzoek, waarbij gebruikgemaakt wordt van een kosten-effectiviteitsanalyse.

In 2004 heeft de Raad van Bestuur voor Doelmatigheidsonderzoek 410.000 euro beschikbaar gesteld. Via een open procedure hebben 23 onderzoekers en afdelingen zich aangemeld voor deze vorm van onderzoeksfinanciering. Mrace heeft aan de hand van een beoordelingsprotocol de meest geschikte onderzoeksvoorstellen geselecteerd. De Raad van Bestuur heeft op basis hiervan twee promotieonderzoeksprojecten en drie zogenaamde pilotprojecten (twee jaar) gefinancierd.



#### Stimulering Zorgonderzoek

De algemene doelstelling van het Erasmus MC programma Zorgonderzoek is 'verbetering van de zorg van de patiënt'. Dit kan onder andere worden gerealiseerd door naast de traditionele samenwerking op het gebied van (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek tussen faculteit en ziekenhuis, binnen het Erasmus MC een zelfde traditie op te bouwen met betrekking tot het zorgonderzoek. Het gaat om de evaluatie van een interventie die van directe invloed op het zorgproces is. Onder interventie wordt verstaan: de (organisatie van) diagnostiek, behandeling, verpleging en verzorging ('cure' en 'care'), maar ook preventie, screening, nazorg. Evaluatie

omvat ook het bepalen van determinanten die het zorggebruik beïnvloeden. In dit programma is naast promotieplaatsen ook ruimte voor driejarige postdocplaatsen. Zorgonderzoek moet het onderzoek door paramedici en verpleegkundigen bevorderen. Met name paramedici/verpleegkundigen die een academische vervolgopleiding volgen of hebben voltooid, komen in aanmerking voor deze subsidie. Voorwaarde is dat de onderzoeker participeert in de dagelijkse praktijk. Het praktijkgedeelte moet worden opgevat als financiële 'matching' door de afdeling. Het onderzoek moet gestoeld zijn op vragen uit de praktijk van het ziekenhuis, maatschappelijk relevant zijn en aansluiten bij de zwaartepunten van het Erasmus MC. Om de kwaliteit te waarborgen worden de onderzoekers begeleid en werken ze onder supervisie van een senior onderzoeker.

In 2004 heeft de Raad van Bestuur voor Zorgonderzoek 410.000 euro beschikbaar gesteld. Via een open procedure hebben 15 onderzoekers en afdelingen zich aangemeld. Mrace heeft aan de hand van een protocol met vastomlijnde criteria de meest geschikte onderzoeksvoorstellen geselecteerd. Op basis hiervan zijn twee promotieonderzoeksprojecten en één postdoc project gestart.

### Medisch Ethische Toetsing Onderzoek

De activiteiten van de Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC) zijn geëvalueerd door de Visitatiecommissie van de Nederlandse Vereniging voor METC's en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De NVMETC was tevreden over de feitelijke werkwijze van de METC van het Erasmus MC, hetgeen heeft geleid tot een accreditatie. De Inspectie vroeg extra aandacht voor een aantal procedurele punten. Mede naar aanleiding hiervan wordt extra aandacht gegeven aan het vastleggen van *standard operating procedures*.

De werkzaamheden van de METC zijn in 2004 gegroeid, in het bijzonder door een toename van het aantal activiteiten per protocol. Voorts voert het Erasmus MC de medisch ethische toetsing uit voor het onderzoek van het Oogziekenhuis Rotterdam. Mede om genoemde redenen is de commissie overgegaan op een zogenoemd twee-kamer-systeem. De te toetsen onderzoeksprotocollen worden verdeeld over de twee kamers van de METC, waardoor de tijdsbelasting van de individuele leden wordt gehalveerd. De overgang op het twee-kamer-systeem betekent echter geen verlichting in de werklast voor het secretariaat en de leden van het dagelijks bestuur van de commissie. Het totaal aantal protocollen dat in 2004 aan de METC is voorgelegd bedraagt 360.

Het Erasmus MC heeft in 2004 de eerste voorbereidende stappen genomen voor implementatie van de Europese richtlijn voor klinisch geneesmiddelenonderzoek.

### Wetenschappelijke Integriteit

De door de Raad van Bestuur ingestelde projectgroep Integrity Development (ID) heeft een concept Research Code opgesteld, gebaseerd op bestaande nationale en internationale regels en richtlijnen op het terrein van de wetenschapsbeoefening en reeds eerder voor het Erasmus MC geldende richtlijnen. In november 2004 is gestart met een reeks activiteiten, zoals discussielunches over de onderwerpen uit de genoemde concept Research Code in discussielunches. Andere activiteiten die volgen, zijn een cyclus van lezingen met nationale en internationale sprekers over belangrijke onderdelen van de Research Code en het stimuleren van systematische ontwikkeling van onderwijs over wetenschappelijke integriteit in de initiële en PhD-opleidingen.



Inmiddels heeft de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) eind 2004 een Gedragscode wetenschapsbeoefening opgesteld. Deze code wordt breed gedragen in universitair Nederland en ook de EUR en het Erasmus MC aanvaarden deze code als basis van hun integriteitsbeleid. De Raad van Bestuur streeft ernaar om deze VSNU-code te combineren met de huidige activiteiten en tot nu toe bereikte resultaten op het gebied van wetenschappelijke integriteit binnen het Erasmus MC.

### Strategische alliantie met Affymetrix

Het Erasmus MC is in 2004 een strategische alliantie aangegaan met het Amerikaanse bedrijf Affymetrix. De samenwerking houdt in dat onderzoekers van het Erasmus MC nauw betrokken zullen zijn bij de ontwikkeling van klinische toepassingen van de micro-array technologie. Deze technologie biedt veelbelovende mogelijkheden, onder meer voor de diagnostiek, prognostiek en behandeling van kanker en infectieziekten. Op dit moment worden micro-arrays in de gezondheidszorg vooral gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Maar de verwachting is dat de technologie snel in de klinische zorg zal worden geïntroduceerd.

Gen-expressieprofielen en informatie over genetische polymorphismen kunnen onder andere worden gebruikt voor prognostische doeleinden. Bij een aantal ziekten kunnen het ziekteverloop van een patiënt en de reactie op geneesmiddelen en therapieën beter worden voorspeld. Deze prognose draagt bij aan effectievere toepassing van behandelingen, en het voorkomen van onnodige belasting van de patiënt met therapieën die naar alle waarschijnlijkheid niet zullen aanslaan. Het aanpassen van geneesmiddelen en behandelingen aan de genetische eigenschappen van individuele patiënten is een ontwikkeling die in de toekomst steeds belangrijker zal worden.





Voor het Erasmus MC is deze samenwerking interessant omdat het kan beschikken over apparatuur en software die op dit moment nog zeer kostbaar zijn. Daarnaast zijn de onderzoekers nauw betrokken bij de verdere ontwikkeling ervan. Voor Affymetrix is samenwerking aantrekkelijk omdat in het universitair medisch centrum groepen patiënten worden behandeld die voor deze prognostiek in aanmerking komen. Dit bevordert de introductie van de gen-chip in de kliniek.

### Ontwikkeling wetenschappelijk talent

Om ook in de toekomst de wetenschap op hoog niveau te houden investeert het Erasmus MC systematisch in de scouting en opleiding van wetenschappelijk talent. Vijftig procent van de instromende studenten worden op basis van eerdere onderzoeks- of andere relevante activiteiten en uitstekende schoolprestaties geselecteerd voor de studie Geneeskunde in Rotterdam.

Om studenten te interesseren en voor te bereiden op een mogelijke carrière in onderzoek biedt het Erasmus MC als enige universitair medisch centrum vier officieel geaccrediteerde Research Master Programma's aan. (Meer hierover kunt u lezen in hoofdstuk 4 – Onderwijs en opleiding.) De investeringen in de Research Master Programma's vinden hun vervolg in een meer specifieke wetenschappelijke training voor promovendi. Het cursusaanbod voor promovendi wordt, evenals de Research Master Programma's, ontwikkeld door onderzoeksscholen. In de onderzoeksscholen komen top-onderzoekers uit verschillende disciplines bij elkaar, die hun kennis, vaardigheden en passie voor de wetenschap op jonge onderzoekers overbrengen. Het Erasmus MC ziet in dit promovendionderwijs een ideale voedingsbodem voor beginnende wetenschappers en geeft daarom subsidie aan de onderzoeksscholen. Daarnaast worden enkele algemene cursussen centraal aangeboden, zoals *Biomedical English Writing and Communication* en Wetenschappelijke Integriteit. Hiermee verdiepen promovendi niet alleen hun kennis en vaardigheden, maar ontwikkelen zij zich ook in algemene zin.

Door middel van decentrale selectie worden gemotiveerde studenten aangetrokken, waarvan een relatief hoog percentage ook instroomt in de Research Master Programma's. De lijn van decentrale selectie naar Research Master, promotietraject en postdoc periode en klinisch fellowship wordt verder uitgebouwd.

## BEVOLKINGSTUDIES

### Erasmus Rucphen Familieonderzoek (ERF)

Sinds 2002 voert het Erasmus MC een onderzoek uit in de Brabantse gemeente Rucphen naar de rol van erfelijke factoren bij het ontstaan van ziekten. ERF richt zich met name op veel voorkomende ziekten met een complexe etiologie, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, geheugenstoornissen, oogziekten en bot- en bewegingsziekten. De deelnemers stammen af van een twintigtal echtparen dat rond 1850 in dit gebied woonde. Doel van het onderzoek is om inzicht te verkrijgen in het pathologisch mechanisme van de ziekte. Inmiddels is de datacollectie afgerond en zijn ruim 3000 deelnemers uitgebreid medisch onderzocht in het ERF onderzoekscentrum te Sprundel. Een aantal genetische risicofactoren is reeds onderzocht. Dit betreft genen die een rol spelen in bloeddruk, lipiden, stofwisseling, cognitieve functie en depressie.

### ERGO

Het Erasmus Rotterdam Gezondheid en Ouderen onderzoek (ERGO) is een onderzoek naar de gezondheid van mensen vanaf 55 jaar en ouder. Het onderzoek loopt al 14 jaar onder 8.000 55-plussers in de Rotterdamse wijk Ommoord. Belangrijke bevindingen in 2004 werden gedaan op het gebied van hart- en vaatziekten, genetica en MRI-scans. Witte stofafwijkingen en verschrompeling van de hersenen zijn goed zichtbaar op de MRI-scans. Promovendi ontdekten dat mensen met veel witte stofafwijking in de hersenen een duidelijk verhoogd risico hebben om dement te worden of depressief te raken. Hoge bloeddruk bleek een belangrijke risicofactor voor witte stof afwijkingen en lacunaire herseninfarcten. Maar ook het APOE e4 gen en het amyloid  $\beta$  eiwit spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van de ziekte van Alzheimer. En reeds zes jaar voordat een diagnose van de ziekte van Alzheimer kan worden gesteld, is verschrompeling van de hersenen, ofwel hersenatrofie, op de MRI aanwezig.

### Generation R

Generation R is het Rotterdams onderzoek naar groei, ontwikkeling en gezondheid van 10.000 kinderen vanaf de zwangerschap tot jong volwassenheid. Generation R doet onderzoek naar de rol die aanleg en omgevingsfactoren spelen bij de groei, gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Generation R geeft inzicht in voorwaarden die noodzakelijk zijn voor een gezonde toekomst. De onderzoekers verzamelen hun gegevens via lichamelijke onderzoeken, echo's, vragenlijsten, interviews en onderzoek van lichaamsmateriaal zoals urine en bloed. Uit de groep van 10.000 deelnemers doen 1000 kinderen mee aan het Focusonderzoek. Het Focusonderzoek is meer gedetailleerd en uitgebreider. Bij de focuskinderen wordt in detail gekeken naar onder meer de groei en ontwikkeling van het hart, de hersenen, de nieren en het afweersysteem. De extra metingen zijn een aanvulling op de andere metingen in Generation R. Meer informatie over Generation R is te vinden op de website [www.generationr.nl](http://www.generationr.nl)

## OVERIG

### Applied Molecular Imaging

De term 'Applied Molecular Imaging' (AMI) staat voor het gebruiken van combinaties van beeldvormende technieken om biologische structuren en processen te kunnen bekijken in intacte organismen ('niet-invasief') of in weefsels en cellen. Daarbij wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijk oplossend vermogen, met als uiteindelijk doel moleculaire processen te bestuderen.

Het Erasmus MC heeft in de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in apparatuur en mensen om biomicsonderzoek te stimuleren. Dit onderzoek legt relaties tussen moleculaire activiteiten (gen- en/of eiwit-expressieniveaus) en klinische bevindingen (zoals celdifferentiatie, virusinfectie of celtransformatie). Het gedrag van gen en genproduct kan in proefdieren worden onderzocht door gebruik te maken van een zichtbare marker in het intacte proefdier. Bovendien kunnen met functionele moleculaire beeldtechnieken de fysiologische gevolgen van kunstmatige expressie of uitschakeling van het gen zichtbaar gemaakt en bestudeerd worden. Het bepalen of bevestigen van de functie van het genproduct in kwestie is daarmee een vraagstelling voor molecular imaging geworden. Dat maakt molecular imaging de logische vervolgstap op biomicsonderzoek.

In 2004 heeft de verkenningcommissie AMI het expertisegebied *molecular imaging* in kaart gebracht en een aantal aanbevelingen geformuleerd die *state of the art* imaging technieken beschikbaar moeten maken voor Erasmus MC-onderzoekers. Als vervolg hierop heeft de Raad van Bestuur de stuurgroep *Applied Molecular Imaging* geïnstalleerd. De stuurgroep zal een plan opstellen voor het inrichten van een Animal Imaging Faciliteit en zal verschillende activiteiten op het gebied van onderwijs, onderzoek en technologie coördineren. Bij het ontwikkelen van nieuwe initiatieven op het gebied van molecular imaging streeft het Erasmus MC nadrukkelijk naar samenwerking met andere academische instellingen, non-profit onderzoeksinstellingen en bedrijven.

### Farmacogenetica

Mensen verschillen van elkaar in genetische aanleg om geneesmiddelen af te breken, waardoor bepaalde medicijnen sneller of juist langzamer worden afgebroken in het lichaam. Farmacogenetica onderzoekt het erfelijk materiaal van mensen om te verklaren waarom iemand op een bepaalde manier op medicatie reageert of om te voorspellen hoe iemand zal gaan reageren. Patiënten krijgen dan niet langer een standaarddosering, maar een persoonlijk gebruikadvies. Onderdosering kan er immers voor zorgen dat de ziekte zich verder ontwikkelt, terwijl overdosering kan leiden tot ongewenste bijwerkingen. Precieze dosering is dus soms echt van levensbelang.

Sinds 1999 is de farmacogenetica een van de speerpunten van het Erasmus MC. De onderzoekers richten zich op dit moment voornamelijk op transplantatiegeneeskunde, oncologie, kinderheelkunde en psychiatrie.

Mede door de samenwerking met Affymetrix (zie pagina 29) en Roche Molecular Diagnostics bevindt het Erasmus MC zich in de voorhoede van de farmacogenetica in Nederland. Voor de *gene scanner* van Affymetrix heeft de firma Roche een DNA-chip (AmpliChip) ontwikkeld, om in het Erasmus MC DNA te kunnen analyseren voor farmacogenetisch onderzoek. Het Erasmus MC is het eerste universitaire medisch centrum in Nederland dat deze farmacogenetische analyses op chips kan uitvoeren.

Voor 2005 is het doel om meer tests beschikbaar te krijgen voor patiëntendiagnostiek en om meer inzicht te verkrijgen over de klinische toepasbaarheid van farmacogenetica.

### Sponsoractie voor proteomics-apparatuur

Het leggen van correlaties tussen gebeurtenissen op het moleculaire niveau en ziekten is de grote uitdaging voor de medische wetenschap van de 21e eeuw. Scheidings- en detectietechnieken gebaseerd op de massaspectrometrie hebben de laatste jaren een stormachtige ontwikkeling doorgemaakt. Vandaag de dag is het mogelijk om met deze technieken van een grote variëteit aan chemische en biologische moleculen de identiteit vast te stellen, zelfs wanneer deze zich in zeer lage hoeveelheden in buitengewoon complexe monsters, zoals in bloed of in een stukje weefsel, bevinden. Met de sponsoractie die op 22 april 2004, in aanwezigheid van 900 gasten uit het bedrijfsleven, amusementswereld, politiek en wetenschap, is gestart in de Laurenskerk te Rotterdam, en de vervolgarties die in de loop van 2004 zijn ontplooid, heeft het Erasmus MC € 1,5 miljoen bijeengebracht voor de aanschaf van de nieuwste proteomics-apparatuur. De sponsoractie stond mede in het teken van het 90-jarig bestaan van Erasmus MC-Daniel den Hoed.





## Erasmus MC Biobank

Het opzetten van een biobank vraagt betrokkenheid van veel verschillende partijen en is bovendien logistiek en infrastructureel veeleisend. Patiëntenmateriaal uit een goed gestructureerde project-biobank gekoppeld aan patiëntengegevens biedt grote kansen voor hoogwaardig en vernieuwend onderzoek. Een geslaagd voorbeeld is het Erasmus MC-onderzoek dat aantoonde dat genexpressieprofielen classificatie van acute myeloïde leukemie een prognose mogelijk maakt voor de behandeling ervan\*.

De Verkenningcommissie heeft een inventarisatie gedaan naar de status van bestaande biobanken binnen het Erasmus MC en de relatie van die banken met gegevens over patiënten. Het bleek dat in zeer veel gevallen de ontsluiting van de biobanken en de koppeling met patiëntengegevens sterk kan worden verbeterd. De conclusie is dat het Erasmus MC grote investeringen moet doen in infrastructuur, gestandaardiseerde procedures en werkwijzen, ook voor bestaande biobanken.

## ONDERZOEKSSCHOLEN EN -INSTITUTEN

Op verzoek van de minister van Onderwijs en Wetenschappen heeft de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) in 1992 de Erkenningscommissie Onderzoeksscholen (ECOS) ingesteld. Nederlandse universiteiten en onderzoeksinstituten zijn sindsdien onderzoeksscholen gestart die het niveau van multidisciplinair onderzoek naar een hoger niveau moeten tillen en die de training van jonge onderzoekers moeten verbeteren. De onderzoeksscholen zijn in het Erasmus MC instrumenten voor het bundelen van hoogwaardige expertise en infrastructuur teneinde de kwaliteit en efficiëntie in het onderzoek te optimaliseren. Hieronder een korte beschrijving van deze scholen.

### COEUR

COEUR (Cardiovasculaire Onderzoeksschool Erasmus Universiteit Rotterdam) is een Engelstalige opleidings- en onderzoeksschool die training biedt voor promovendi (PhD) en *Master of Science in Clinical Research*. Daarnaast geeft COEUR regulier onderwijs aan medische studenten, dat met enthousiasme ontvangen wordt. COEUR is gestart in december 2002 als samenwerkingsverband van tien afdelingen van het Erasmus MC die zich met cardiovasculair onderzoek bezighouden: Biochemie, Cardiologie, Cardiothoracale chirurgie, Farmacologie, Hematologie, Interne geneeskunde, Kinder cardiologie, Neurologie, Radiologie en Vaatchirurgie. In 2003 heeft de Erkenningscommissie Onderzoeksscholen van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) accreditatie verleend aan COEUR. Inmiddels heeft COEUR twaalf PhD-trainingscursussen opgezet, die in een tweejarige cyclus worden herhaald. Sinds 2004 participeert ook de afdeling Anesthesiologie in de onderzoeksschool. In dat jaar werd genoemde MSc-opleiding erkend door de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). De onderzoeksprogramma's omvatten een breed spectrum van disciplines, allemaal gericht op elementen van cardiovasculaire ziekten, zoals cardiale en vasculaire biologie, hart- en vaatchirurgie, neurologie, pathofysiologie, farmacologie en beeldverwerking.

\* Valk PJ, Verhaak RG, Beijen MA, Erpelinck CA, Barjesteh van Waalwijk van Doorn-Khosrovani S, Boer JM, Beverloo HB, Moorhouse MJ, van der Spek PJ, Lowenberg B, Delwel R. Prognostically useful gene-expression profiles in acute myeloid leukemia. *N Engl J Med*. 2004 Apr 15;350(16):1617-28

## Helmholtz

Helmholtz is een onderzoeksschool die zich richt op de studie van perceptie, cognitie en actie op verschillende niveaus: cellen, organen en organismen. Verschillende disciplines komen hier samen: neurowetenschappen, biowetenschappen, psychowetenschappen en psychologie. De vier doelen van Helmholtz zijn: creëren en onderhouden van faciliteiten voor onderwijs en training van promovendi; stimuleren van wetenschappelijk onderzoek naar de raakvlakken tussen biologie, geneeskunde, natuurkunde en psychologie; coördineren van onderzoek en onderwijs in de relevante wetenschappen; acquisitie voor de financiering van onderzoek en onderwijs; versterken van de positie van de school door samenwerking met (inter)nationale universiteiten. Helmholtz is een samenwerking met de Universiteit Utrecht.

## Medisch Genetisch Centrum

De onderzoeksschool Medisch Genetisch Centrum (MGC) heeft drie taakgebieden: de genetische basis van kanker (moleculaire karakterisering van deze hersteldefecten en van de veranderingen in genen en chromosomen betrokken bij kanker vormen het doel van dit onderzoek); onderzoek van erfelijke en aangeboren afwijkingen (in kaart brengen van ziektegenen en de opheldering van de moleculaire achtergrond van aangeboren afwijkingen); genetische toxicologie (onderzoeken welke agentia (chemische stoffen, straling) welke typen DNA-schade veroorzaken, met de nadruk op de interactie tussen omgevingsfactoren en het DNA). Het MGC is een samenwerking tussen het Erasmus MC, de Erasmus Universiteit Rotterdam, het Leids Universitair Medisch Centrum en de Universiteit Leiden. Het MGC voert onderzoek uit op de genoemde gebieden en verzorgt onderwijs in het bijzonder voor promovendi.

## Erasmus Research School Molecular Medicine

De Erasmus Research School Molecular Medicine bestaat als KNAW-erkende school sinds 1994. In 2002 is de samenwerking van de School met het LUMC beëindigd en bestaat de Onderzoeksschool uitsluitend uit het Instituut Molecular Medicine binnen het Erasmus MC. Enkele nieuwe afdelingen zijn bij die gelegenheid toegetreden: Virologie, Microbiologie en Kindergeneeskunde. De School kreeg medio 2004 haar hererkenning van de KNAW na een zeer heeft succesvol verlopen site visit, in november 2003, en het indienen van een als uitstekend beoordeelde hererkenningaanvraag. De School heeft twee hoofdtaken: het organiseren van postdoctoraal onderwijs aan AIO's en post docs, en het stimuleren van samenwerking tussen afdelingen op het gebied van translationeel onderzoek.





## MUSC

Het onderzoeksinstituut MUSC (Musculoskeletal Science Center) is in 2001 opgericht om het onderzoek dat op het gebied van het bewegingsapparaat wordt verricht binnen de verschillende afdelingen van Erasmus MC zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin te verbeteren. Dit onderzoeksinstituut is een samenwerkingsverband tussen verschillende afdelingen van het Erasmus MC: Huisartsgeneeskunde, Orthopedie, Revalidatiegeneeskunde, Biomedisch Natuurkunde en Technologie, Reumatologie, Traumatologie, Plastische Chirurgie en Maatschappelijke Gezondheidszorg. Het unieke van MUSC is dat onder één dak de hele range van fundamenteel tot patiëntgericht, tot maatschappelijk onderzoek van het bewegingsapparaat wordt verricht.

## Nihes

De internationale onderzoeksschool Netherlands Institute for Health Sciences (Nihes) biedt hoogstaand doctoraal en postdoctoraal onderwijs op het gebied van gezondheidswetenschappen: Master (of Science) programma's, Doctor of Science programma's en korte cursussen op het gebied van de (klinische en genetische) epidemiologie, volksgezondheid, gezondheidszorg en medische informatica. Zowel promovendi werkzaam bij de participerende instituten, als externe deelnemers afkomstig uit alle continenten genieten onderwijs in de stimulerende en uitdagende onderzoeksomgeving die Nihes te bieden heeft. Nihes is een krachtenbundeling van Erasmus MC, Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC), Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nederlands Kanker Instituut (NKI), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Universitair Medisch Centrum Utrecht.

## TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2005

- Een meerjarenplan onderzoeksinfrastructuur is geïmplementeerd, inclusief bijdrage EUR.
- Een stimuleringsprogramma jong talent is uitgewerkt en geïmplementeerd.
- Ontwikkeling van tenminste een maatschappelijk top-instituut in samenwerking met andere faculteiten van de EUR en mogelijk andere instellingen.
- De samenwerking met de TU Delft is geformaliseerd.
- Realisatie van een tweejaars programma om in het Erasmus MC, overal waar vereist, 'good clinical practice' te garanderen.
- Stimuleringsprogramma's voor onderzoek naar ziekten van bewegingsapparaat, naar psychische ziekten en voor farmacogenetica zijn operationeel.
- Een samenhangend systeem van overhead op de EMF-projecten is ingevoerd.
- De interne evaluatie en externe advisering van het kennisvalorisatieproces is afgerond, inclusief besluitvorming over de conclusies.
- Een programma van eisen en een investeringsplan van de vernieuwing en tussentijdse renovatie van de faciliteiten van het Erasmus Dierexperimenteel Centrum, inclusief BSL3+ faciliteit zijn gereed.







# 4 Onderwijs en opleiding

Op de uitslag van de visitaties van onze opleidingen kunnen we trots zijn, we hebben een enorme verbetering gerealiseerd. Ook is in 2004 duidelijk geworden dat we op het goede spoor zitten met de decentrale toelating bij de opleiding Geneeskunde: deze groep studenten scoort duidelijk beter dan studenten die via de reguliere weg zijn binnengekomen. Ook zijn de eerste studenten geslaagd voor de masters die iBMG aanbiedt en is een leertraject opgezet voor regieverpleegkundigen om 'een leven lang te leren'.

## GENEESKUNDE

### Opvang grote aantal studenten

In 2004 is een start gemaakt om de voorziene knelpunten bij de opvang van het grote aantal studenten Geneeskunde aan te pakken. Zo wordt het grote aantal studenten dat co-schapen moet lopen verdeeld over twee periodes. Studenten kunnen nog wel aangeven wanneer ze hun co-schap bij voorkeur lopen, maar als een van de periodes niet vol zit, kan de student worden gedwongen toch in de andere periode zijn of haar co-schap te lopen.

**DOELSTELLING** Alle te voorziene knelpunten bij de opvang van het grote aantal studenten geneeskunde zijn opgelost. De knelpunten betreffen roostering, capaciteit computerfaciliteiten en restaurant en wachttijden voor co-assistentschappen.

**TOELICHTING** Er zijn zichtbare verbeteringen bereikt op de wachttijden van de co-assistentschappen. In 2005 zullen alle knelpunten zijn opgelost.



**DOELSTELLING** Het huisvestingsplan voor het onderwijscentrum is gereed.

**TOELICHTING** Het concept-programma van eisen is gereed. Claus en Kraan Architecten werken aan het masterplan voor het Onderwijscentrum.



### Opleiden van co-assistenten

Met ziekenhuizen in de regio zijn meerjarenafspraken gemaakt over het opleiden van co-assistenten en medisch specialisten. Daarin is vastgelegd welk ziekenhuis wanneer hoeveel mensen opleidt. In het studiejaar 2004/2005 moest nog een inhaalslag worden gemaakt met studenten die het oude curriculum volgen (en nog niet het curriculum Erasmusarts 2007).

**DOELSTELLING** Er is een meerjarenafspraak met ziekenhuizen in de OOR-regio over het opleiden van co-assistenten en het opleiden van medisch specialisten.

**TOELICHTING** Gerealiseerd.



### Huisvestingsplan

Het Erasmus MC heeft in 2004 de eisen opgesteld om een onderwijscentrum te ontwikkelen voor diverse Erasmus MC-opleidingen: Geneeskunde, Huisartsgeneeskunde, Beleid en Management in de Gezondheidszorg en de para- en perimedische opleidingen van het Opleidingsinstituut. In dit centrum moeten alle faciliteiten samenkomen, zodat roostering, communicatie en zaalindeling op elkaar worden afgestemd.

### Oordeel over onderwijs in Rotterdam: een ruime voldoende

De resultaten van de in 2003 gehouden visitatie over de opleiding Geneeskunde van het Erasmus MC zijn in 2004 bekendgemaakt. Op alle onderdelen scoort het Erasmus MC een voldoende, met uitzondering van het internationaliseringsbeleid. Op een aantal onderdelen scoort 'Rotterdam'





goed: positie van het onderwijs, opbouw en inhoud van het niet-klinische deel, wetenschappelijke vorming, advisering, begeleiding en voortgangsregistratie, kwaliteit afgestudeerden, en verbetering na vorige visitatie. Drastische veranderingen zijn ingezet ten gunste van de positie en de kwaliteit van het onderwijs binnen het Erasmus MC. Artsen die aan het Erasmus MC hebben gestudeerd zijn meer dan voldoende voorbereid op en gekwalificeerd voor de beroepspraktijk. Het oordeel is echter nog wel een tussenoordeel. Als de opleiding erin slaagt te consolideren wat in gang is gezet, dan is er sinds de vorige visitatie veel gewonnen, aldus de visitatiecommissie.

#### Opening Skills Lab, snijzalen en bibliotheek

Het Skills Lab is een multidisciplinaire faciliteit, bestemd voor alle medische vakken. Een operatiezaal met zes opstellingen, een kamer voor microchirurgie en een ruimte voor simulatoren maken het Skills Lab tot een uniek trainingscentrum in Nederland. Naast het gebruik van computersimulatoren voor het aanleren van complexe medische verrichtingen bestaat de mogelijkheid om op operatietafels praktijkcursussen te geven aan OK-assistenten. Voor cursussen kan tevens gebruik worden gemaakt van de naastgelegen, nieuwe snijzalen. In april 2004 vond de officiële opening plaats. De Medische Bibliotheek is helemaal opnieuw opgebouwd en ingericht, waarbij in de nieuwe leeszalen verschillend ingerichte studiehoeken zijn gerealiseerd.

#### Decentrale toelating

Voor studiejaar 2004/2005 zijn er 720 aanmeldingen binnengekomen voor decentrale toelating, waaruit uiteindelijk 170 studenten zijn geselecteerd. Onderzoek over het rendement van decentraal toegelaten studenten laat zien dat deze studenten een uitval hebben van 3 procent, tegenover 17 procent onder ingelote studenten. Ook studeren decentrale studenten sneller: in het eerste jaar halen ze gemiddeld vijf studiepunten meer dan ingelote studenten, in het tweede studiejaar is dat aantal opgelopen naar twaalf.

#### Master of Science in Clinical Research

In het studiejaar 2004/2005 is gestart met de aanmeldingen voor de nieuwe *Master of Science: Clinical Research*. De animo is groot: niet alleen zijn de beste studenten van het tweede studiejaar aangeschreven, de Masters kreeg ook al vijftien sollicitaties van studenten van andere opleidingen Geneeskunde en uit het buitenland. In de zomer van 2005 start het programma.

De Master of Science programma's zijn hoogwaardige wetenschapsopleidingen op het gebied van fundamenteel of gezondheidszorgonderzoek. Getalenteerde en gemotiveerde studenten uit binnen- en buitenland kunnen zich voor één van de vier geaccrediteerde, Engelstalige programma's opgeven, te weten *Clinical Epidemiology*, *Clinical Research*, *Molecular Medicine* en *Neuroscience*. Afgestudeerden zijn internationaal erkende Master of Science en hebben een uitstekende uitgangspositie om te promoveren en om een wetenschappelijk carrière op te bouwen.

#### Kwaliteitssysteem

Voor de opleidingen BMG en Geneeskunde is in 2004 een kwaliteitssysteem opgezet om de kwaliteit van het onderwijs in kaart te brengen. De docenten/coördinatoren zijn tot 'probleemhouder' benoemd, wat betekent dat ze verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van het onderwijs en zelf actie moeten ondernemen om de kwaliteit te verbeteren. Er zijn vijf sleutelindicatoren opgesteld: studenttevredenheid over

<b>DOELSTELLING</b> Het kwaliteitssysteem voor de iBMG- en artsopleiding is gereed.	<b>TOELICHTING</b> Gerealiseerd.	+
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	---

het leerrendement; docenttevredenheid over de uitvoering; kwaliteit van het product (hoe ziet onze arts eruit?); kwaliteit van de docenten; harde kwantitatieve gegevens (zoals, in- en doorstroom en rendement).

### Visitatie Gezondheidswetenschappen

In 2004 ontving het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) haar positieve visitatierapport van de QANU (Quality Assurance Netherlands Universities). De visitatiecommissie Algemene Gezondheidswetenschappen onderzocht de opleidingen in Maastricht, Utrecht en Rotterdam. De Rotterdamse iBMG-opleidingen (driejarig bachelorprogramma; eenjarig programma master Zorgmanagement en de eenjarige of tweejarige halftijdsvaariant van de master *Health Economics, Policy and Law*) kregen positieve oordelen op de elf domeinen uit het accreditatieschema, uitgezonderd internationalisering.

De studenten worden opgeleid voor beleids- en managementfuncties in de zorgsector en vinden bijna allemaal binnen zes maanden na afstuderen een baan. De visitatiecommissie is met name te spreken over de kwaliteit van de staf en de externe contacten van het iBMG. Veel docenten vervullen namelijk een bestuurlijke nevenfunctie en meerdere hoogleraren staan in de in 2004 gepubliceerde top-100 van gezaghebbende personen in de gezondheidszorg. Aan het studiejaar 2004/2005 zijn bijna 100 eerstejaarsstudenten begonnen, een stijging van 45 procent ten opzichte van het jaar daarvoor. Een kritische noot plaatste de commissie bij de internationalisering van de opleiding. De volledig internationaal georiënteerde, Engelstalige, master *Health Economics, Policy & Law*, met internationale studenten en docenten, getuigt volgens de visitatiecommissie van de juiste ambitie, die ze ook graag in de andere opleidingen gestalte ziet krijgen. De afgelopen jaren heeft succesvolle invoering van de bachelor-masterstructuur (BaMa) en onderwijsvernieuwing prioriteit gehad. De opleiding gaat nu aan de slag met internationalisering. Voor uitwisselingsprogramma's zijn al contacten gelegd met opleidingen in Londen, Berlijn, Oslo en India. Het derde bachelorjaar wordt in 2005 gezien op mogelijkheden tot verdere internationalisering, door (keuze) vakken in het Engels aan te bieden en een internationaal netwerk van stageplaatsen te creëren.

Deze en andere aanbevelingen van de visitatiecommissie worden sinds eind 2004 uitgewerkt in een strategische meerjarenplan voor alle bachelor- en masteropleidingen. Andere onderdelen zijn onder meer het toetsbeleid, het doorstroombeleid, de introductie van het bindend studieadvies voor eerstejaars in het bachelorprogramma en verdere verbeteringen van de onderwijsleeromgeving (onder andere door participatie in de stuurgroep voor het nieuwe Erasmus MC-opleidingscentrum).

### Het kwaliteitssysteem voor het iBMG

Het systeem van schriftelijke vakevaluaties is in 2004 verder vervolmaakt en uitgebreid naar scripties en jaarevaluaties waarin ook de tentamens en samenhang tussen vakken worden uitgevraagd bij studenten.

Aan het eind van het jaar is een aanvraag voor elektronische enquêtes ten behoeve van de vakevaluaties door studenten ingediend bij ICTO, in samenwerking met geneeskunde.

Begin 2005 wordt een pilot hiermee voorbereid. Dan wordt

<b>DOELSTELLING</b> Het kwaliteitssysteem voor de iBMG- en artsopleiding is gereed.	<b>TOELICHTING</b> Gerealiseerd.	+
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	---

ook geëxperimenteerd met onderwijsbeoordelingen door docenten, zodat de kwaliteitsindicatoren niet alleen het studenten- maar ook het docentenperspectief omvatten. Hiermee zet het iBMG stappen op weg naar een integraal kwaliteitssysteem, zoals ook bepleit door de visitatiecommissie. De rollen en taken van de opleidingscommissie en de examencommissie hierin worden thans verder uitgewerkt. Het jaar 2005 zal worden gebruikt om de mogelijkheden van *benchmarking* met andere opleidingen te verkennen.

### Marketingplan voor iBMG in ontwikkeling

In de loop van 2004 is een nieuwe stafmedewerker kwaliteitszorg en marketing aangesteld, met als opdracht om de interne kwaliteitsverbetercirkel op gang te brengen en houden en om extern de profilering van de opleidingen te versterken. Naast gerichte acties zoals proefstuderen, voorlichting (onder andere vernieuwd foldermateriaal, tevens Engelstalig), advertentiecampaagnes en open dagen, intensificeert het iBMG nu ook het alumni-beleid, treedt zij op in netwerkbijeenkomsten van schooldecanen en zorgt ervoor dat ambassadeurs (huidige studenten) bezoeken brengen aan middelbare scholen. Het uitwerken van een integraal marketingplan voor de bachelor- en masteropleidingen is eind 2004 ter hand genomen en zal in het voorjaar van 2005 voltooid zijn.

<b>DOELSTELLING</b> Er is een concreet marketingplan voor iBMG ontwikkeld.	<b>TOELICHTING</b> Het marketingplan voor iBMG is in concept gereed.	±
----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	---

### Verhoogde instroom

Het iBMG realiseerde in 2004 een aanzienlijk hogere studenteninstroom in het bachelorprogramma (van 66 naar 96 studenten; een verhoging met bijna 50 procent). De instroom in het schakelprogramma voor zij-instromers (75 studenten) en de master Zorgmanagement (80 studenten) bleef op hetzelfde hoge peil als het voorgaande jaar. De instroom van nieuwe studenten in de master *Health Economics, Policy & Law* daalde enigszins, maar doorstroom van halftijders naar het tweede studiejaar zorgde ervoor dat het totaal aantal studenten opliep van 46 naar 58 personen. Internationale marketing voor buitenlandse studenten vergt extra energie en moet in 2005 leiden tot een grotere instroom. Dergelijke

<b>DOELSTELLING</b> Het iBMG kent een verhoogde studenteninstroom: 30% hoger in de bachelor en 10% hoger in de masters Zorgmanagement (ZoMa) en Health Economics, Policy and Law (HEPL).	<b>TOELICHTING</b> Bachelorsinstroom steeg van 64 naar 96 (plus 50%)m schakel en ZoMa bleven vrijwel constant (76 en 77) en bij HEPL daalde de voltijdinstroom, maar door tweedejaars in parttime variant is het totaal aantal studenten iets groter (2003 46, 2004 58 personen).	+
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

intensiveringen worden belangrijk geacht vanwege toenemende concurrentie in de BaMa-markt en vanwege een gezonde bedrijfsvoering van de opleidingen. Het totale studentenvolume van iBMG-opleidingen wordt ook door de visitatiecommissie te kwetsbaar en te wisselend door de jaren heen beoordeeld om een gezonde positie in de toekomst te garanderen. Het iBMG streeft op termijn naar een structureel stabiele instroom van circa 100 eerstejaars in het bachelorprogramma, 90 tot 100 studenten in de master Zorgmanagement (waarvoor in september 2004 ook een halftijdsvaariant



is opengesteld en waarmee eind 2005 wordt gestart met een duale leervariant van gecombineerde studie- en leerervaringsplaatsen in het Erasmus MC) en circa 40 nieuwe studenten per jaar in de master Health Economics, Policy & Law. In september 2004 startte ook de nieuwe tweejarige onderzoeksmaster Health Services Research, met vijf studenten van iBMG. In het voorjaar van 2005 zijn de wervingsacties geïntensiveerd teneinde deze instroomdoelstellingen te gaan realiseren.

#### Studierendementen verbeteren

Aan het eind van het studiejaar 2003/2004 zijn de eerste studenten geslaagd voor de masters die iBMG aanbiedt. Bijna driekwart van de Zorgmanagement-studenten rondde met goed gevolg de master Zorgmanagement af binnen het academisch jaar, zeven fulltime studenten (vier Nederlandse en

onderzoek, behaalden zo'n zestig studenten het oude doctorandusdiploma; ruim tien studenten besloten alsnog voor een bachelordiploma te opteren. In 2005 zal naar verwachting nog eens een kleine dertig studenten oude stijl afstuderen (dit betreft met name deeltijdstudenten die hun studie combineren met werk). Voor het kleine resterende deel zal maatwerk alsnog tot succesvolle afronding van of vertrek uit de opleiding moeten leiden.

#### OPLEIDINGSINSTITUUT

##### 'Een leven lang leren'

Afdelingen binnen Erasmus MC-Sophia zijn begonnen met het vormgeven van een leertraject gericht op de invulling van de functie in de beroepspraktijk op een unit. Hiervoor werden de resultaatgebieden van de functie uitgewerkt naar competenties volgens de vijf beroepsrollen: zorgverlener, beroepsbeoefenaar, coach, ontwerper en regisseur.

Er wordt gewerkt met een persoonlijke portfolio om het leren te ondersteunen en om een 'leven lang leren' mogelijk te maken in de praktijk. Zorgmanagers, unithoofden en regieverpleegkundigen zijn enthousiast over de werkwijze en inhoud. De discussie over het positioneren ten opzichte van het unithoofd en andere functies op de unit krijgt hierdoor een positieve impuls. Medio 2005 zullen de evaluatiegegevens beschikbaar zijn en wordt besloten of dit leertraject aan te bieden is aan alle regieverpleegkundigen in het Erasmus MC.

##### Communicatietrainingen

Er is steeds meer vraag naar ondersteuning bij het implementeren van veranderingen in de werkomgeving, het toerusten van medewerkers en het bevorderen van teamsamenwerking in de vorm van scholing, training en coaching. Daarom is een samenhangend pakket van ondersteunende diensten ontwikkeld. Naast het reeds bestaande pakket aan vakinhoudelijke bij- en nascholingen, IT-Trainingen en Erasmus MC-brede inscholingstrajecten wordt er nu een aanbod gedaan van een pakket 'communicatietrainingen'. Dit pakket omvat aanbod van trainingen voor medewerkers en leidinggevenden, waarop vrij kan worden ingeschreven (onder andere selectiegesprekken, notuleren, projectmanagement, timemanagement); maatwerktrainingen en procesbegeleiding bij vraagstukken op het gebied van communicatie, samenwerking en veranderingsprocessen.

##### Advanced Life Support

In 2004 is met behulp van een Sofokles-subsidie een leeromgeving gecreëerd buiten de werkplek, waar studenten kunnen leren om kritieke situaties te herkennen en kritisch te denken en te handelen met behulp van een interactief systeem. De bestaande landelijke (Nederlandse Reanimatie Raad) en Europese richtlijnen (European Resuscitation Council) dienen als basis.

In het aangeschafte trainingssysteem kunnen naast bestaande programma's ook eigen scenario's worden geprogrammeerd. Studenten kunnen met behulp van deze simulator oefenen in een veilige en rustige omgeving alvorens de handelingen in de praktijksituatie uit te voeren. Vier trainers zijn opgeleid om aan de hand van een train-de-trainers-module uitdagende leersituaties in te voeren en over te dragen. Een docentenhandeling en een vaardigheidsmodule (inclusief syllabi) geven zowel docent als student richting.



drie Aziatische) kregen een bul voor de master Health Economics, Policy & Law. De inspanningen om het studierendement en de doorstroomrendementen structureel te verhogen, wierpen derhalve hun eerste vruchten af. Tegelijkertijd slaagde het iBMG er in om door intensieve en structurele begeleiding ook een groot deel van de resterende studenten van de oude ongedeelde BMG-opleiding (pre-BaMa) te laten afstuderen. Van de 110 studenten oude stijl, waarvan een aanzienlijk deel reeds meerdere jaren bezig was met scriptie-



In- en externe studenten van de opleiding Cardiac Care Verpleegkunde, Intensive Care Verpleegkunde, Spoedeisende Hulpverpleegkunde en de opleiding tot anesthesiemedewerker evenals de medewerkers die deelnemen aan bijscholing Advanced Life Support (ALS) maken hier inmiddels gebruik van.

De inhoudelijke en financiële eindrapportage van dit project is begin januari 2005 akkoord bevonden door de subsidieverstrekker.

### Opleiding Mammacare-verpleegkundige

In 2004 werden de eerste mammacareverpleegkundigen opgeleid. Zij hebben, in de instelling waar zij werkzaam zijn, veelal een coördinerende functie en maken deel uit van een 'mammateam'. De opleiding is in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Rotterdam tot stand gekomen en heeft nauwe banden met de Vervolgopleiding tot Oncologie-verpleegkundige.

## OVERIG

### NIDCAP: individuele ontwikkelingsgerichte zorg voor neonaten

Te vroeg geboren kinderen ondervinden stress doordat ze te vroeg uit de veilige baarmoeder komen en in een omgeving belanden met veel geluid en licht. Ook de diverse handelingen die nodig zijn voor hun gezondheid en overleven kunnen stress veroorzaken. Om die eerste periode te begeleiden werken veel ziekenhuizen tegenwoordig met de principes van NIDCAP (Newborn Individual Developmental Care Assessment Programme; oftewel individuele ontwikkelingsgerichte zorg). Omdat er in Nederland veel behoefte bleek te zijn aan de NIDCAP-opleiding, zijn het Erasmus MC en het LUMC in Leiden als eerste Nederlandse ziekenhuizen eind oktober

2004 van start gegaan met een NIDCAP-trainingscentrum. De opleiding is bedoeld voor iedereen die werkt en/of betrokken is bij de zorg voor zieke of te vroeg geboren baby's, zoals verpleegkundigen, artsen en fysiotherapeuten.

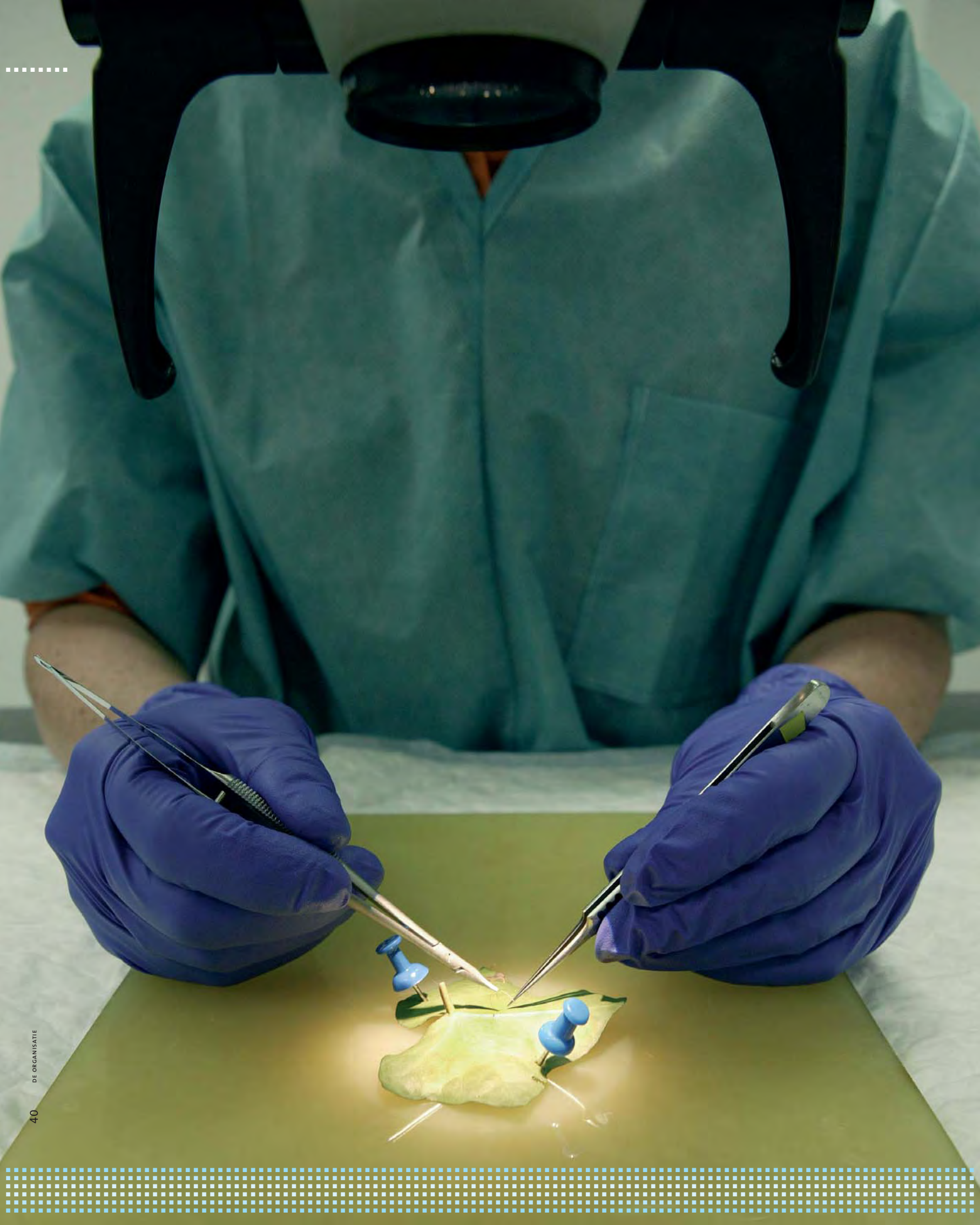
### Nieuwe opleiding: Nurse Practitioner

In september 2004 is de Hogeschool Rotterdam, in samenwerking met onder andere het Erasmus MC, gestart met het opleiden van Nurse Practitioners (NP), een brugfunctie tussen arts en verpleegkundige. De opleiding duurt twee jaar en heeft een theorie- en praktijkgedeelte. De afstudeerrichtingen van de opleiding, voluit *Advanced Nursing Practice* geheten, zijn Klinische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Chronisch Zieken en Kind en Jeugdigen. In het Erasmus MC richt de NP zich voornamelijk op kwaliteitsverbetering, zorgregie en zorgcoördinatie.

## TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2005

- Plan van aanpak dienstencentrum onderwijs is gereed en deels ingevoerd door samenvoegen van logistieke en administratieve processen van het opleidingsinstituut en het onderwijsinstituut Geneeskunde.
- De vernieuwde centrale opleidingscommissie is operationeel.
- Met de afdelingen zijn onderwijscontracten afgesloten ten behoeve van onderwijsinrichting en -ondersteuning.
- Met een ziekenhuis in de regio is teleconsulting mogelijk. Voor onderwijs is de inzet van telecollege en teleteaching mogelijk.
- Het masterplan Onderwijscentrum is gereed.
- Van de benoemingsprocedures (hoogleraren) die na 1 april gestart zijn, wordt 75% binnen 6 maanden na het instellen van de structuurcommissie afgerond.





# 5

## De organisatie

In 2004 zijn we verder gegaan met de voorbereidingen voor onze nieuwbouw, met het uitbouwen van onze ICT-mogelijkheden en hebben we in de regio op constructieve wijze van ons laten horen. Allemaal met het doel om onze dienstverlening te optimaliseren en ons voor te bereiden op de toekomst.

### (NIEUW)BOUW EN HUISVESTING

#### Huisvesting nu en straks

De huisvesting van het Erasmus MC blijft tot dusver achter bij de vele veranderingen en uitbreiding van activiteiten die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan op de kerntaken onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. Deels is dat begrijpelijk: we staan aan de vooravond van een omvangrijke vernieuwing van het Erasmus MC, die zal leiden tot passende huisvesting voor met name onze patiëntenzorg, maar ook ons onderwijs en onderzoek van straks. Daarnaast hebben we geconstateerd dat de nood hier en daar zo hoog is, dat nog in bestaande gebouwen omvangrijke tussentijdse aanpassingen nodig zijn. Toch kon ook in 2004 binnen het bestaande ‘arsenaal’ steeds weer een oplossing worden gevonden. De afgelopen jaren is veel energie gestoken in het formuleren van deze urgente huisvestingsprojecten, het verkrijgen van vergunningen en middelen voor de uitvoering ervan, en in de daadwerkelijk voorbereiding. In het jaarverslag 2003 konden we melden dat met de verklaring van VWS groen licht was gegeven voor de huisvesting van straks, in dit verslag kunnen we rapporteren over de zichtbare effecten van alle inspanningen van de voorgaande jaren.

<b>DOELSTELLING</b> De uitvoering van het Korte Termijn Huisvestingsplan Faculteit is gerealiseerd.	<b>TOELICHTING</b> Korte Termijn Huisvestingsplan Faculteit is gerealiseerd.	+
<b>DOELSTELLING</b> Het Erasmus MC-brede Lange Termijn Huisvestingsplan is gereed en vastgesteld.	<b>TOELICHTING</b> Het plan is nog in bewerking; prioriteit is gegeven aan bepaling en omvang nieuwbouwcomplex.	–

#### Werk in uitvoering

De uitvoering van het in 2002 gestarte korte termijn huisvestingsplan voor de faculteit is in 2004 afgerond; in de marge van dit programma lopen nog enkele aanvullend gedefinieerde projecten door in de tijd. In het oog springend daarbij is de planontwikkeling voor het Onderwijscentrum (meer hierover in hoofdstuk 4 – Onderwijs en onderwijs). Ook is in 2004 een project voorbereid voor interim-huisvesting voor onder meer de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, in een paviljoen aan de Westzeedijkzijde van het complex. Hiermee wordt ruimte vrijgespeeld in de hoogbouw voor de zogenaamde natte laboratoria.

<b>DOELSTELLING</b> Het entreegebouw is in gebruik.	<b>TOELICHTING</b> Oplevering december 2004. De Raad van Bestuur is in januari 2005 verhuisd.	+
-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---

Voor Erasmus MC-Daniel den Hoed kon in 2004 de 2<sup>e</sup> fase van het Groot Onderhouds-programma van start. Voor de Facelift H-gebouw en de renovatie/uitbreiding van het Thoraxcentrum verstrekten het College bouw ziekenhuisvoorzieningen eind 2004 de benodigde vergunningen, waarna de Europese aanbestedingen konden worden voorbereid. Als meldingsprojecten werd een start gemaakt met het programma waarbij poliklinieken worden gemoderniseerd (de ambulante zorg van Cluster 12 – Vrouwenziekten en Verloskunde en Urologie – verhuisde hiervoor tijdelijk naar een kantoorpand in de omgeving) en werden voorbereidingen getroffen voor aanpassingen aan het Sv-gebouw. Als voorproefje van de nieuwbouw kreeg het Entreegebouw in 2004 zijn vorm, en kon het begin 2005 door ruim 250



<b>DOELSTELLING</b> De uitvoeringsactiviteiten voor fase o zijn gestart.	<b>TOELICHTING</b> De werkzaamheden zijn in november 2004 aanbesteed. De uitvoering is inmiddels gestart.	+
<b>DOELSTELLING</b> De projecten Facelift H-gebouw en Renovatie Thorax zijn in uitvoering (afhankelijk van afgifte vergunningen).	<b>TOELICHTING</b> Vergunning Facelift H-gebouw is november 2004 ontvangen. Project is inmiddels aanbesteed. Uitvoering start op korte termijn. Vergunning Renovatie Thorax is in januari 2005 ontvangen. Aanbesteding gepland april 2005.	±
<b>DOELSTELLING</b> De interim parkeervoorziening Coolhaven is gerealiseerd.	<b>TOELICHTING</b> Het werk is in uitvoering; oplevering geschiedt in april 2005	±

medewerkers in gebruik worden genomen. Het gebouw is op tijd klaar om de hoofdingang naar de zijde van de 's Gravedijkwal te verleggen én om de benodigde 'schuifafdelingen' voor de facelift vrij te maken. Letterlijk in het verlengde hiervan krijgen de centrale hal en de ontvangsthall van de poliklinieken een grondige opknapbeurt. In 2004 werden Vlekkenplan en Voorlopig Ontwerp besproken met de commissie bouw van de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen en een vertegenwoordiging van het Regionaal Patiënten Consumenten Platform Rijnmond.

Eind 2004, na het verkrijgen van de vergunning voor de 54 deelprojecten van de zogenaamde Fase o van de nieuwbouw (het vrijmaken van het bouwterrein) en het houden van diverse Europese aanbestedingen, konden de contracten met de uitvoerende partijen worden gesloten. Het eerste zichtbare project was het realiseren van extra parkeercapaciteit aan de Coolhaven, nodig omdat een aantal parkeerplaatsen buiten gebruik raakt als gevolg van Fase o.

### Werk in voorbereiding

Tranche 1 van de nieuwbouw staat centraal bij het werk in voorbereiding. In 2004 werd het Structuurplan afgerond en besloot de Raad van Bestuur tot bijstelling van de aanpak van het nieuwbouwproject. De Stuurgroep Nieuwbouw werd vernieuwd en bestaat nu voornamelijk uit vertegenwoordigers van de toekomstige thema's en themaoverstijgende functies en domeinen. Met deze zogenoemde 'kwartiermakers' wordt voor de toekomstige thema's de verdeling van activiteiten en daarvoor benodigde faciliteiten over de thema's ontwikkeld. Ook werd er een Ontwerpteam gevormd voor het ontwerp van het gebouwcasco voor geheel Tranche 1.

<b>DOELSTELLING</b> De programma's van eisen voor het Faciliteiten-centrum en voor Thema 2 zijn gereed.	<b>TOELICHTING</b> Aanpak proces Nieuwbouw is herzien. Programmering is later in de tijd gepland.	NVT
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Streven is na afronding van Fase o in 2007 direct te kunnen starten met de realisatie van het gebouw. De inrichtingplannen worden zo laat mogelijk vastgelegd om te voorkomen dat de nieuwbouw op het moment van inhuizing al weer verouderd is. Met deze gewijzigde aanpak komen nu alle thema's in samenhang aan de orde, en dragen de toekomstige gebruikers mede verantwoordelijkheid voor een succesvol ontwerp en inrichting van een bij het Erasmus MC passend gebouw. De activiteiten gericht op de voorbereidingen voor het thema Oncologie en het Faciliteiten centrum die in 2003 en 2004 plaatsvonden worden hierbij ingevoegd.

### Gastenkamers

<b>DOELSTELLING</b> Adequate en representatieve overnachtings- en verblijfsmogelijkheden (gastenkamers) zijn beschikbaar voor naasten van terminale patiënten die in het Erasmus MC onder behandeling zijn.	<b>TOELICHTING</b> Begin 2005 wordt de laatste hand gelegd aan de uitvoering hiervan. Het plan, het beheer en de functionaliteiten zijn gereed.	±
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### ICT

#### Netwerk

In 2004 is het laatste deel van het ziekenhuisnetwerk vernieuwd; daarmee is het gehele ziekenhuis voorzien van een breedband *backbone*, noodzakelijk om de ambities van het Erasmus MC te kunnen realiseren. Ook is één beheersorganisatie voor de computernetwerken van de voormalige faculteit en ziekenhuis gerealiseerd. Het afronden van de integratie van de netwerken is nog niet afgerond. De *fire wall* kon namelijk om technische en organisatorische redenen nog niet worden verplaatst naar de ingang van het Erasmus MC-domein.

<b>DOELSTELLING</b> Er bestaat één beheersorganisatie voor de computernetwerken van voormalige faculteit en ziekenhuis; de integratie van de netwerken is afgerond door het verplaatsen van de <i>fire wall</i> naar de ingang van het Erasmus MC-domein.	<b>TOELICHTING</b> Het beheer van beide computernetwerken is samengevoegd. De verplaatsing van de <i>fire wall</i> is om technische en organisatorische redenen (onder meer vereist aanpassingen in versies van systeemsoftware door de leveranciers en personele capaciteit) doorgeschoven naar 2005.	±
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

#### Elektronisch Patiënten Dossier

Het naslagsysteem voor patiënteninformatie, Patieng8, is in 2004 omgezet naar de nieuwe structuur van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Het Erasmus MC heeft ervoor gekozen om het zogenoemde EPD-*framework* zelf te bouwen. Daardoor kunnen verschillende (registratie)systemen worden geïntegreerd, zoals PACS, Medicator en DBC-registratie. Een eerste versie van het 'kern' EPD was niet zoals gepland in 2004 als pilot voor de afdeling KNO beschikbaar, omdat gewacht moest worden op formele acceptatietests; de pilot begint op 1 maart 2005.

<b>DOELSTELLING</b> Het huidige Patieng8 is omgezet naar de nieuwe structuur van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). De eerste versie van het 'kern' EPD is als pilot beschikbaar.	<b>TOELICHTING</b> De omzetting heeft plaatsgevonden, maar pilot voor KNO wacht nog op formele acceptatietests. De start van de pilot is op 1 maart 2005.	±
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### PACS

Het PACS-systeem is ziekenhuisbreed sinds 2004 beschikbaar op alle medische werkstations. Dit Picture Archive and Communication System maakt het mogelijk om radiologische beelden in digitale vorm te produceren, te verslaan, te archiveren en deze beelden via het netwerk naar de aanvrager te distribueren. Het maakt kostbare röntgenfilms, archivering en transport overbodig. In 2005 moet het Erasmus MC volledig filmloos werken.

<b>DOELSTELLING</b> Het PACS-systeem is ziekenhuisbreed beschikbaar op de medische werkstations.	<b>TOELICHTING</b> Ziekenhuisbreed is het PACS-systeem beschikbaar op alle medische werkstations.	+
--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	---

## Informatiebeveiliging

Het NEN heeft in april 2004 de norm NEN 7510 vastgesteld. Deze norm vormt voor het Erasmus MC de leidraad voor de beveiliging van (vertrouwelijke) gegevens. Hierbij wordt in NFU-verband samengewerkt met de andere UMC's in Nederland. In 2004 is gewerkt aan de verbetering van het bewustzijn voor informatiebeveiliging. Hiertoe is onder andere een gedragscode ingevoerd voor het gebruik van computerfaciliteiten. In 2004 is beleid ontwikkeld voor het waarborgen van de beschikbaarheid van de vitale bedrijfsprocessen van het

**DOELSTELLING** Bij 50% van de klinische clusters zijn de centrale maatregelen uit de NEN-norm 7510 voor Informatiebeveiliging geïmplementeerd.

**TOELICHTING** Bij circa 20% van de clusters is dit gerealiseerd. Een bewustmakingscampagne is uitgevoerd.

+

Erasmus MC. Op basis van dit beleid worden voor de clusters en directies continuïteitsplannen opgesteld. In 2004 is een zogenaamd 'Computer Emergency Response Team' (CERT) ingericht. Hierdoor kon een aantal virusincidenten worden voorkomen, c.q. de gevolgen hiervan worden beperkt. Gezien de toenemende dreigingen en complexiteit hiervan (bijvoorbeeld virussen, *spyware*) vraagt dit om blijvende aandacht. Bij nieuwe ontwikkelingen, waaronder het ontwikkelen van het Elektronisch Patiënten Dossier, wordt zorgvuldig aandacht besteed aan informatiebeveiliging.

## Teleconsulting

Teleconsultingprojecten zijn in 2004 binnen het Erasmus MC gerealiseerd voor onderwijs en patiëntenzorg. Met name de oncologiepatiëntbesprekingen tussen Erasmus MC (centrumlocatie) en Erasmus MC-Daniel den Hoed vinden nu veelvuldig op afstand plaats. Nu het Erasmus MC ook filmloos is, kunnen – naast de EPD-gegevens – ook radiologiebeelden bij patiëntbesprekingen middels een breedbandverbinding worden uitgewisseld. De artsen en verpleegkundigen zijn positief over deze nieuwe vorm van communicatie waardoor meerdere disciplines op afstand kunnen participeren. Een

**DOELSTELLING** Drie teleconsulting projecten zijn gerealiseerd: een voor onderwijs, een voor patiëntenzorg binnen het Erasmus MC en een voor patiëntenzorg met een ander ziekenhuis.

**TOELICHTING** Teleconsulting voor onderwijs en patiëntenzorg binnen het Erasmus MC is gerealiseerd. Met een ander ziekenhuis is dit nog niet operationeel.

±

project voor patiëntenzorg met een ander ziekenhuis is nog niet operationeel; de voorbereidingen met het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht zijn ver gevorderd.

## E-mail en kantooragenda

In 2004 heeft het Erasmus MC een gemeenschappelijk e-mailsysteem en een kantooragendasysteem gekregen, respectievelijk M-box en Plan-It. Voordelen van de nieuwe centrale e-mailvoorziening zijn de wereldwijde toegankelijkheid via webmail en een grotere mailbox. Het nieuwe agendasysteem, Plan-It, heeft het gebruik van verschillende agenda-programma's overbodig gemaakt. Bovendien is het, als de gebruikers daarmee instemmen, met Plan-It mogelijk om agenda's van collega's in te zien en daarin te reserveren. Een sterk punt van Plan-It is het boeken van groepsafspraken; de agenda zoekt zelf een vrije plek in de diverse agenda's.

**DOELSTELLING** Enkele informatiesystemen van het ziekenhuis zijn op een beveiligde plek beschikbaar voor artsen en medewerkers die een werkplek hebben buiten het Erasmus MC.

**TOELICHTING** Technisch is gerealiseerd dat een aantal informatiesystemen beschikbaar is voor artsen en medewerkers met een werkplek buiten het Erasmus MC.

+

**DOELSTELLING** Een gemeenschappelijk e-mailsysteem en een agendasysteem zijn voor het gehele Erasmus MC beschikbaar.

**TOELICHTING** Gerealiseerd.

+

## Dataopslag

Door de forse toename in de behoefte om gegevens elektronisch op te slaan, is in 2004 een Storage Area Network (SAN) met een omvang van ruim 55.000 Gigabites in productie genomen.





## FINANCIËN

<b>DOELSTELLING</b> Het jaar 2004 heeft voor het onderdeel patiëntenzorg een positieve exploitatie van tenminste 2,5 miljoen euro.	<b>TOELICHTING</b> De realisatie voor 2004 is een resultaat van 4,1 miljoen euro met betrekking tot patiëntenzorg.	+
<b>DOELSTELLING</b> Het bedrijfsresultaat voor het onderdeel O&O is positief.	<b>TOELICHTING</b> Het resultaat voor 2004 bedraagt 2,4 miljoen euro met betrekking tot O&O.	+
<b>DOELSTELLING</b> Alle afdelingen en directies hebben binnen hun begroting.	<b>TOELICHTING</b> 9 van 60 afdelingen en directies hebben hun patiëntenzorgbegroting overschreden.	±
<b>DOELSTELLING</b> De budgetboom is Erasmus MC breed op orde.	<b>TOELICHTING</b> De budgetboom is op orde, voor alle ziekenhuisafdelingen is de unitstructuur in de budgetboom verwerkt en reorganisatie binnen directies zijn geëffectueerd. Nieuwe organisatieaanpassingen zullen worden verwerkt in de budgetboom (regulier onderhoud).	+
<b>DOELSTELLING</b> Alle niet-gebudgetteerde kostenplaatsen zijn toegewezen aan budgetverantwoordelijken.	<b>TOELICHTING</b> Een groot deel van de niet-gebudgetteerde kostenplaatsen is toegewezen aan een verantwoordelijke, de overige worden beheerd door de directie Financiën.	+
<b>DOELSTELLING</b> Er vindt een herinrichting van de financiële functie plaats, waarbij de nadruk ligt op het inrichten van de decentrale controller, het decentraliseren van een deel van de financiële administratie en het inrichten van de bijbehorende control instrumenten.	<b>TOELICHTING</b> De herinrichting van de financiële functie wordt vormgegeven middels het reorganisatieplan Kompas 2004 van 29 juni 2004. De decentralisatie van de financiële administratie en de bijbehorende controlinstrumenten is beproefd in een zogenaamde pilotomgeving. De evaluatie van deze pilot en besluitvorming over de keuzes en consequenties vindt plaats begin 2005. Het inrichten van de decentrale controller is gerealiseerd (geaccordeerde notitie van 23 maart 2004). In 2005 wordt de functionele aansturing meer structureel ingebed. De audit-functie is in opzet geaccordeerd.	±
<b>DOELSTELLING</b> Door standaardisatie en rationalisatie van het assortiment wordt een inkoopresultaat van tenminste 3 miljoen euro behaald.	<b>TOELICHTING</b> Het inkoopresultaat voor 2004 komt uit op circa 9 miljoen, waarvan circa 39% door lagere inkooprijzen in een aantal assortimenten generieke producten. Circa 55% door eenmalige resultaten op een groot aantal investeringen. 3% door lagere prijzen voor een aantal onderhoudscontracten en circa 3% door het voorkomen van kostenstijgingen. Deze 9 miljoen is circa 8% van de door ATKeamy gedefinieerde inkoopomzet.	+
<b>DOELSTELLING</b> De Europese aanbestedingen gesprekskosten en repro zijn afgerond en leiden tot een besparing van tenminste € 200.000,-.	<b>TOELICHTING</b> De Europese aanbesteding voor gesprekskosten is gereed en leidt in 2005 tot een kostenreductie van 100.000 euro. De Europese aanbesteding voor repro is begin 2005 gereed en leidt tot een kostenbesparing van 100.000 euro.	+

## INTERNE ONTWIKKELINGEN

### Versterking Staf- en Adviesstructuur Kerntaken

In 2004 heeft het Erasmus MC besloten een aantal structuurwijzigingen door te voeren, onder de noemer Versterking Staf- en Adviesstructuur Kerntaken Erasmus MC. De onderzoek- en onderwijsondersteuning wordt gebundeld in de directie Onderwijs & Onderzoek, door overheveling van de afdelingen Onderzoeksbeleid en Kennistransfer naar deze directie. Ook wordt de directie Algemeen omgevormd naar een directie Patiëntenzorg en komt er één multidisciplinair adviesorgaan op het gebied van patiëntenzorg: de Adviesraad Patiëntenzorg.

<b>DOELSTELLING</b> De afdeling patiëntenzorg (ondersteuning) is gestart.	<b>TOELICHTING</b> De directie Patiëntenzorg is per 1 december gestart.	+
---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	---

### DBC's

De registratiegraad van de onderhandelbare DBC's (Diagnose Behandeling Combinatie) is in 2004 boven de beoogde 90 procent uitgekomen. Op 1 januari 2005 moesten dertig afdelingen van het Erasmus MC alle polikliniekbezoeken vastleggen in de DBC-codes. Verrichtingen die niet in de DBC's worden geregistreerd, worden niet vergoed.

<b>DOELSTELLING</b> Van de onderhandelbare DBC's is de registratiegraad tenminste 90%.	<b>TOELICHTING</b> De totale registratiegraad van onderhandelbare DBC's komen in 2004 uit boven de 90%.	+
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### Zorgproductie

<b>DOELSTELLING</b> De zorgproductie zit minimaal op het niveau van 2003.	<b>TOELICHTING</b> De zorgproductie zit gemiddeld boven het niveau van 2003 (prognose ruim 7 miljoen euro, prijsniveau 2004).	+
---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### Operaties

Met het nieuwe planningssysteem Gegarandeerd OK! biedt de OK operatietijd aan de diverse specialismen en garandeert deze. Met behulp van een database van ongeveer 135.000 operaties en een samen met de specialismen ontwikkeld nieuw op maat gesneden planningssysteem zijn de genoemde prestaties gerealiseerd. Elk chirurgisch specialisme levert een reële planning en het management van de OK H-gebouw zorgt ervoor dat deze OK-tijd daadwerkelijk wordt gegarandeerd aan de specialismen en de patiënten en dat alle benodigde middelen voorhanden zijn.

<b>DOELSTELLING</b> Het niet doorgaan van geprogrammeerde operaties neemt met 50% af.	<b>TOELICHTING</b> Het aantal geprogrammeerde operaties dat vanwege OK-verwijtbare reden niet is doorgegaan, is met 54% gedaald.	+
<b>DOELSTELLING</b> Op de centrumlocatie zijn 5% meer OK-uren beschikbaar.	<b>TOELICHTING</b> Door de OK H-gebouw zijn 8% meer OK-uren beschikbaar gesteld.	+

### Verpleegmiddelen

In 2004 is een aanzet gegeven voor het beheer van verpleegmiddelen. Al snel bleek een behoefte te bestaan om deze lijst gezamenlijk met de clusters volledig te maken, omdat inmid-



dels blijkt dat er voor een groot aantal verpleegmiddelen geen eigenaar is en er de afgelopen jaren geen beheer van deze middelen heeft plaatsgevonden. In 2004 is de lijst gecompleteerd. Daarnaast is vastgelegd wie (conform het nieuwe opgestelde model 'diensten decentraal of centraal doorbelasten ja/nee') beheerder zou moeten zijn. In 2005 kan een start worden gemaakt met de toedeling van de middelen aan de eigenaren en de gehele meerjarenfinanciering ervan.

**DOELSTELLING** Door een herziene beheersprocedure (aanschaf, onderhoud, vervanging, registratie) voor verpleegmiddelen zijn er op ieder moment voldoende en goed functionerende verpleegmiddelen aanwezig.

**TOELICHTING** Er is nog geen herziene beheersprocedure ingevoerd. Invoering vindt in 2005 plaats.

—

#### Geblokkeerde nota's

De 'geblokkeerde' nota's bij zorgverzekeraars is van 20 miljoen euro afgenomen tot ongeveer 6 miljoen euro. Een grotere daling dan gepland (planning was een daling van 65 procent).

**DOELSTELLING** De 'geblokkeerde' nota's bij zorgverzekeraars nemen met 65% af.

**TOELICHTING** De omvang van het geblokkeerde bedrag is van 20 miljoen tot ongeveer 6 miljoen gedaald.

+

#### Eén website

De corporate pagina's van de voormalige Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en die van het voormalig Academisch Ziekenhuis Rotterdam zijn in 2004 volledig geïntegreerd in één website. Hierdoor staat alle informatie over de drie kerntaken nu bijeen: patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs: [www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl).

**DOELSTELLING** Er is één website met alle corporate informatie over onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg.

**TOELICHTING** De corporate pagina's van het FGG-web en het AZR-web zijn opgegaan in één corporate site, [www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl).

+

#### Besparing op repro- en gesprekskosten

**DOELSTELLING** De Europese aanbestedingen gesprekskosten en repro zijn afgerond en leiden tot een besparing van tenminste € 200.000.

**TOELICHTING** De Europese aanbesteding voor gesprekskosten is gereed en leidt in 2005 tot een kostenreductie van € 100.000. De Europese aanbesteding voor repro is begin 2005 gereed en leidt tot een kostenreductie van € 100.000.

+

#### 90 jaar oncologisch centrum

Op 28 november 1914 werd aan de Bergweg het Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut (RTTI) geopend. Na de verhuizing in 1965 naar de Groene Hilledijk, veranderde de naam in Dr. Daniel den Hoed Kliniek, naar de radiotherapeut die van 1940 tot zijn overlijden in 1950 enthousiast leiding gaf aan het RTTI. Bij de fusie met het Academisch Ziekenhuis Rotterdam in 1994 veranderde de kliniek weer van naam: AZR-Daniel. Sinds 2002 heet het officieel Erasmus MC-Daniel den Hoed Oncologisch Centrum. Het 90-jarig bestaan van 'de Daniel' werd in 2004 gevierd, tijdens diverse symposia, de Roparun, open dagen van het Josephine Nefkens Instituut en het Erasmus MC-feest in Ahoy'.





## ERASMUS MC EN DE REGIO

Het Erasmus MC werkt op vele manieren samen met collega-ziekenhuizen en bedrijven in de regio.

De meest verregaande samenwerking is die met het Rotterdamse Havenziekenhuis. In 2004 is de juridische vorm vastgesteld (het Havenziekenhuis behoudt een eigen identiteit en zal niet opgaan in de organisatie van het Erasmus MC), in 2005 wordt het besluit genomen over de inhoud van de samenwerking. Het Erasmus MC en het Havenziekenhuis werken al langer samen in de apotheek, laboratoria, opleiding verpleegkundigen en bij de DBC-operatie.

Ook met het IJsselland Ziekenhuis heeft het Erasmus MC een samenwerkingsovereenkomst afgesloten in 2004. De orthopedisch chirurgen van beide ziekenhuizen vormen samen de Academische Orthopedie Groep Rijnmond. Het Erasmus MC neemt de topzorg en innovatie voor zijn rekening, binnen het IJsselland Ziekenhuis zal meer de nadruk komen te liggen op basiszorg met snelle zorglijnen.

Om de steeds groter wordende dreiging van infectieziekten tegen te gaan heeft het Erasmus MC de samenwerking met GGD Rotterdam geïntensiveerd. Het betreft samenwerking op het gebied van onderzoek, preventie en behandeling. Met de bundeling van kennis en vaardigheden denken beide partijen beter voorbereid te zijn op uitbraken van infectieziekten.

**DOELSTELLING** De vorm van samenwerking met het Havenziekenhuis is definitief bepaald.

**TOELICHTING** De juridische vorm van de samenwerking is in 2004 door beide besturen geaccordeerd. Over de inhoud van de samenwerking is in februari 2005 een voorgenomen besluit genomen.



## VEILIGHEID

### Integraal Calamiteitenplan

Binnen het Erasmus MC is in 2004 het project Integraal Calamiteitenplan gestart, met daarin vier grote elementen: het Crisismanagementplan, het Bedrijfsnoodplan, het Rampenopvangplan en het Continuïteitsplan. Vanwege de toenemende dreigingen en risico's voor calamiteiten en rampen is het van belang dat de medewerkers Erasmus MC slagvaardig kunnen optreden. Zo is in 2004 de bedrijfshulpverlening van het Erasmus MC ingericht, waarvoor medewerkers zijn opgeleid en de benodigde middelen zijn aangeschaft. De beleidsplannen worden in 2005 bekrachtigd. Overige doelen voor 2005: update van het bestaande rampenopvangplan, realisatie van een 24-uurs-beschikbare bedrijfshulpverlening, implementatie van het continuïteitsplan per cluster, organisatiebrede uitrol, besluitvorming over bouw van een decontaminatie-unit, opstellen van een meerjarig opleidings-, trainings- en oefenplan (OTO-plan) en opstellen van een beheerplan.

**DOELSTELLING** De bedrijfsnoodorganisatie is geïmplementeerd.

**TOELICHTING** De bedrijfshulpverlening (BHV) is ingericht, medewerkers zijn opgeleid en de benodigde middelen zijn aangeschaft. Beleidsplannen voor de bedrijfsnoodorganisatie zijn opgesteld, maar moeten in 2005 nog worden bekrachtigd.



### Project Veiligezorg

In december 2004 hebben het Erasmus MC, politie en justitie het convenant Veiligezorg ondertekend. Daarin is precies vastgesteld wat niet mag en wat de sancties zijn als het toch gebeurt. De politie heeft toegezegd aangiftes van Erasmus MC-personeel snel te behandelen en justitie verzekert aangiftes met prioriteit bij de rechter te gaan vervolgen. Het Erasmus MC heeft gedragsregels opgesteld: beledigende of vloekende opmerkingen worden bestraft met een gele kaart. Deze officiële waarschuwing geldt een jaar. Bij verbale bedreigingen of fysieke bedreigingen mogen patiënten en bezoekers twee tot zes maanden het ziekenhuis niet meer in, spoedgevallen uitgezonderd. Ook bij echt geweld en gooien met voorwerpen mogen ze tijdelijk niet terugkomen. Bij dergelijke rode kaarten wordt altijd aangifte gedaan bij de politie. Als een Erasmus MC-medewerker aangifte doet bij de politie mag hij/zij nu het Erasmus MC als woonadres opgeven, zodat enige anonimiteit gewaarborgd is.

### Smartcard

In 2004 is hard gewerkt aan de invoering van een identificatiepas voor medewerkers. Doel was dat voor het eind van het jaar alle medewerkers zo'n pas zichtbaar zouden dragen, waardoor onder andere het gevoel van veiligheid zou worden vergroot. Door de vele meningen omtrent de gegevens die op de zogenoemde Erasmus MC-pas moeten komen, is de uitrol uiteindelijk begin 2005 gestart. Het programma van eisen evenals de selectie van de leverancier zijn wel in 2004 afgerond.

Voor 2005 luidt de doelstelling: 'De Smartcard is geïmplementeerd voor identificatie en toegang'. Dit betekent dat naast identificatie ook toegang met de pas gaat worden geregeld. Het betreft toegang in de brede zin van het woord: toegang tot terreinen en gebouwen en later ook tot bijvoorbeeld pc's. Dit laatste hoeft in 2005 nog niet uitgerold te zijn, maar

**DOELSTELLING** In 2004 wordt identificatie van medewerkers via de smartcard gerealiseerd.

**TOELICHTING** In 2004 is het programma van eisen opgesteld en een leverancier geselecteerd door de 1<sup>e</sup> fase van de smartcard. De daadwerkelijke uitvoering vindt in 2005 plaats.



de techniek moet wel zo gekozen zijn dat deze functionaliteit in een later stadium mogelijk is.

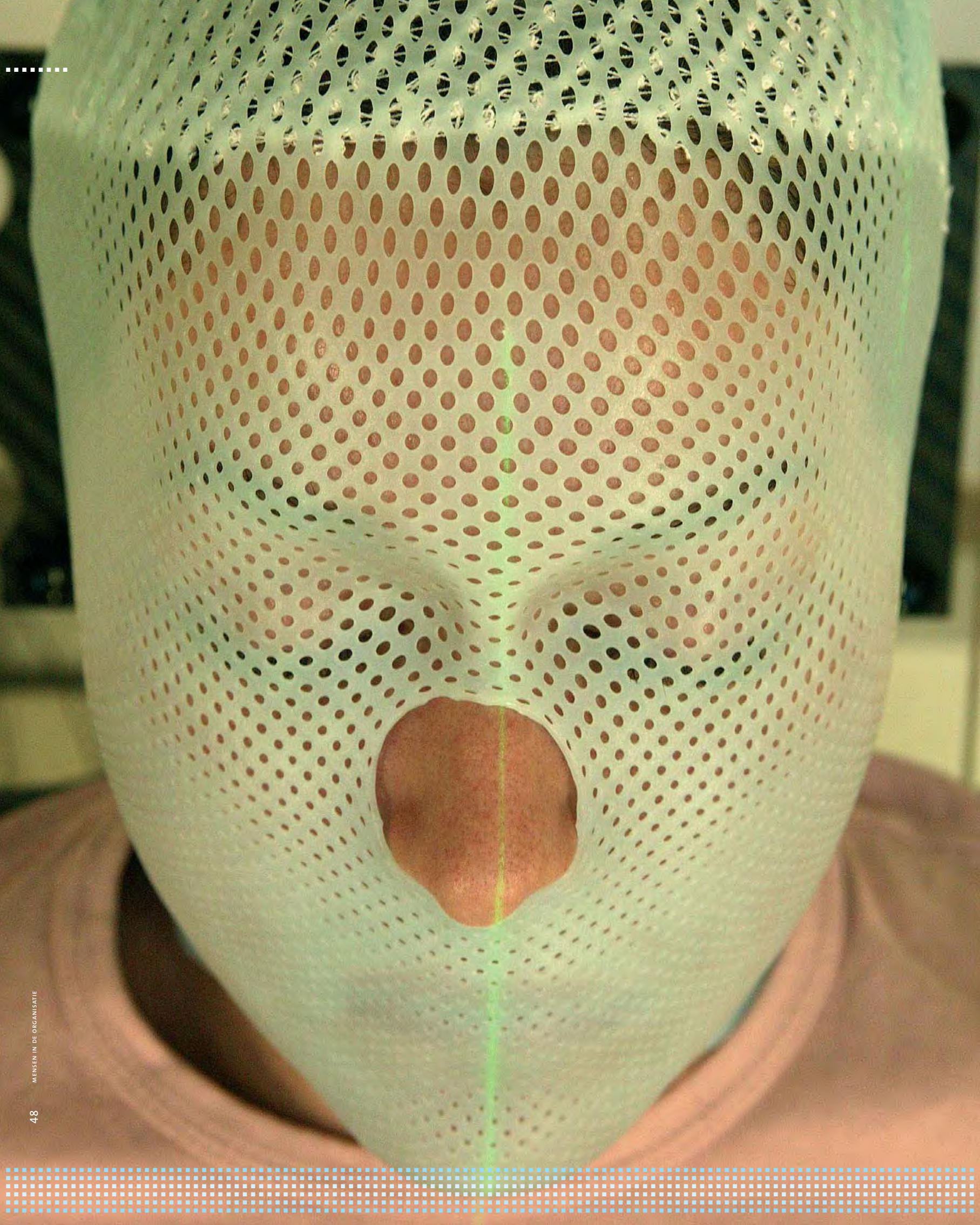
### TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2005

- In 2005 wordt een plan opgesteld met betrekking tot patiëntveiligheid dat is gekoppeld aan de opzet van een Veiligheid Management Systeem.
- Een instrumentenvolgsysteem is op de CS (en afgestemd met OK) geïmplementeerd en leidt tot een structureel beter proces.
- Verdere uitwerking DBC-systematiek (zorgadministratie) gericht op:
  - volledigheid: DBC-score boven de 95%;
  - juistheid: validatieuitval terugbrengen tot onder de 15%;
  - tijdigheid: 6 weken na correct afsluiten DBC factureren.
- Uitvoeren van het projectplan van het Elektronisch Patiënten Dossier, met als concrete doelen:
  - beschikbaar zijn van het 'kerndossier' met geavanceerde DBC-functie;
  - in productie nemen van EPD voor Plastische Chirurgie, KNO en Gynaecologie;
  - scannen van ingekomen medische correspondentie (aan de poort);
  - start met pilot voor ordermanagement; site licentie en uitrol PDMS inclusief OK's bij de afdeling in Erasmus MC-Sophia.

- Een plan voor verdere decentralisatie en doorbelasting is gereed om uitvoering per 1 januari 2006 mogelijk te maken (welke diensten en producten tegen welke voorwaarden).
- Integraal veiligheidsbeleid is ingevoerd: er is inzicht in de risico's en inzicht in de 'rode gebieden' (gebieden waar medewerkers zich onveilig voelen)
- De herinrichting van de directie Financiën, gericht op de volgende punten:
  - afronding van de reorganisatie van de directie Financiën;
  - besluitvorming m.b.t. de positionering van de financiële administratie;
  - het inrichten van de bijbehorende control-instrumenten.
- Het financieringsarrangement ten behoeve van de nieuwbouw is vastgesteld.
- In het 'gezamenlijk inkopen'-traject worden 10 projecten gerealiseerd uit de zogenaamde '2<sup>e</sup> categorie' (onder andere kantoorartikelen). Door deze acties en de voortzetting van de initiatieven uit 2004 wordt een inkoopresultaat van tenminste 3 miljoen euro behaald.
- Implementeren van delen van de norm voor informatiebeveiliging (NEN 7510): systeem voor classificatie van informatiesystemen en continuïteitsplanning.
- Het voorlopig ontwerp van Tranche I (gehele gebouw) is medio 2005 gereed.
- De ruimtebudgetten per thema zijn vastgesteld.
- Het ruimtebestand is op orde en een Erasmus MC-brede ruimtenormering is vastgesteld voor veel voorkomende functies.
- Het project Centrale Hal is gerealiseerd.
- Een externe audit op de financiële procedures rond het bouwproces is uitgevoerd.









# 6 Mensen in de organisatie

Veel veranderingen vonden in 2004 plaats op personeelsgebied: er kwam een nieuwe cao en een Wet Basisvoorziening Kinderopvang, het kabinet besloot abrupt de PC Privé-regeling af te schaffen en het vervoersbeleid werd drastisch aangepast. Dat leidde tot de nodige aanpassingen van onze kant. Maar het loonde: zo verdwenen als gevolg van de nieuwe vervoersregeling van het Erasmus MC de wachtrijen voor de personeelsparkeergarages en kunnen tot juni 2005 medewerkers nog profiteren van de bestaande PC Privé-regeling.

## BEHOUD

### CAO-akkoord

Op 3 maart 2004 is er een akkoord bereikt over een nieuwe CAO voor de academische ziekenhuizen, met een looptijd van 15 maanden (1 maart 2004 tot 1 juni 2005). De CAO-onderhandelingen stonden in het teken van het najaarsakkoord van november 2003 en de moeilijke financieel-economische situatie van de universitair medische centra. Belangrijkste afspraak voor de medewerkers was de eenmalige resultaat-gerelateerde uitkering van 400 euro bij een voltijds dienstverband als het ziekteverzuim eind 2004 tenminste 12 procent gedaald zou zijn ten opzichte van eind 2001. Deze doelstelling sloot aan bij de afspraken in het Arboconvenant (zie verder onder het kopje *Verzuimcijfers*).

Andere afspraken waren onder meer een studie naar de invoering van eigen risico en verschillende pakketten in de ziektekostenverzekering IZA/AZ en de voortzetting van de werkgeversbijdrage voor de aanvullende ziektekostenverzekering tot 1 januari 2006; inzet op verbetering van de kwaliteit van jaargesprekken, gericht op persoonlijke ontwikkeling en loopbaanperspectief; medewerkers van 55 jaar en ouder bouwen bij vrijwillige demotie pensioen op over hun oude (hogere) inkomen; het arbeidsvoorwaardenkeuzesysteem (CAO à la Carte) is uitgebreid met de mogelijkheid bronnen in te zetten voor vakbondscontributie en lidmaatschap beroepsverenigingen; medewerkers die vanwege een reorganisatie worden ontslagen, worden gedurende twee

jaar nog als interne kandidaat beschouwd bij het vervullen van vrijkomende vacatures.

### Kinderopvang

In 2004 is de implementatie van de Wet Basisvoorziening Kinderopvang (WBK) voorbereid. Om de WBK uit te voeren moest er een nieuw administratief proces worden ingericht. De operatie was met name complex doordat sprake was van meerdere regelingen en wachtlijsten, zoals interne en externe kinderdagverblijven, CAO à la Carte, gastouderopvang, buitenschoolse opvang, facultaire medewerkers, en er geen geautomatiseerde informatie voorhanden was. Het resultaat is dat de WBK is ingevoerd, de bestanden zijn gedigitaliseerd, de automatische inhouding van de ouderbijdrage voor interne kinderopvang en de uitbetaling via het salaris van het 1/6 werkgeversdeel zijn gerealiseerd. Er is managementinformatie beschikbaar voor budgetbewaking en controle. Hoewel er binnen het Erasmus MC momenteel geen toereikend financieel budget beschikbaar is voor vergoeding van het 1/6 werkgeversdeel kinderopvang aan alle medewerkers

**DOELSTELLING** Er bestaat geen of slechts een geringe wachtlijst (korter dan een halfjaar) voor kinderopvang door de invoering van een nieuw kinderopvangbeleid.

**TOELICHTING** Doelstelling is niet gehaald. Invoering van nieuwe beleid kinderopvang in 2004 is opgeschort in verband met nieuwe wet kinderopvang. Budgettaire middelen voor 2005 zijn nodig om gehele wachtlijst (op basis van nieuwe wet) weg te werken.





die hiervoor in aanmerking willen komen, heeft de invoering van de WBK geleid tot een aanzienlijke verkleining van de financiële wachtlijst van ongeveer 1000 naar 400.

#### IZA-compensatie

Met ingang van 1 januari 2004 is de compensatie voor verplichte deelname aan de IZA-ziektekostenverzekering voor de facultaire medewerkers naar 80 procent teruggebracht. Voor de overige medewerkers die deze compensatie ontvangen is per 1 oktober 2004 het bedrag vastgesteld op 60 procent van de oorspronkelijke compensatie. Tegelijk is de compensatie van de aanvullende verzekering voortgezet. In tegenstelling tot de premies in de particuliere sector zijn de IZA-premies in 2004 niet verhoogd.

#### PC Privé

Nadat eind 2003 door het kabinet de zogenaamde PC Privé-regeling flink aan banden was gelegd (het fiscaal gunstige te vergoeden bedrag werd beduidend verlaagd), is er medio 2004 op verzoek van de Ondernemingsraad voor medewerkers van het Erasmus MC alsnog tijdelijk de mogelijkheid gecreëerd om vakantiedagen in te zetten ten behoeve van de aanschaf van computerapparatuur. Daarmee werd een oude belofte van de Raad van Bestuur ingelost. Niet heel lang daarna volgde het kabinetsbesluit op 27 augustus 2004 om nog diezelfde dag, met ingang van 17.00 uur, de PC Privé-regeling te beëindigen. De Raad van Bestuur heeft daarop besloten de bestaande PC Privé-regeling te handhaven en het fiscale nadeel voor de beschikbaar gestelde nettobijdrage niet ten laste te laten komen van de medewerker. De regeling loopt nog tot 1 juni 2005.

#### Vervoersbeleid

In de afgelopen jaren heeft de toename van het autogebruik herhaaldelijk geleid tot files die buiten het Erasmus MC voor overlast zorgden. Omdat bovendien met de voorbereidingen

**DOELSTELLING** Door de implementatie van een nieuw vervoersbeleid zal het aantal parkeerders op kantoor tijden met minimaal 500 verminderen (thans 2170) en zullen de wachtrijen voor de parkeergarage vrijwel verdwijnen.

**TOELICHTING** Het nieuwe vervoersbeleid is geïmplementeerd en heeft geleid tot een overstap van 1200 automobilisten naar een alternatieve vervoersregeling. Ongeveer 60% hiervan betreft parkeerders op kantoor tijden.

+

en de start van de nieuwbouw het aantal parkeerplaatsen tijdelijk onder druk komt de staan, waren dringend maatregelen nodig om het autogebruik terug te dringen. In 2004 is daarom beleid ontwikkeld om het autogebruik voor het woon-werkverkeer te ontmoedigen en alternatieve vormen van vervoer te stimuleren. Aan de ene kant is bij autogebruik de tegemoetkoming in de reiskosten afgeschaft en zijn de parkeerkosten verhoogd. Aan de andere kant is voor alternatief vervoer (zoals openbaar vervoer, fiets, motor) het Individuele Reisbudget (IRB) geïntroduceerd. Deze tegemoetkoming in de reiskosten is gebaseerd op een kilometerprijs over de (retour)afstand tussen woon- en werkadres. De invoering vond plaats op 1 oktober 2004. Op basis van de eerste waarnemingen ziet het er naar uit dat het beleid het beoogde effect oplevert. Uit de gemaakte keuzes van de medewerkers (autoregeling of IRB) blijkt dat de autokeuze is gedaald tot onder de 30 procent. Het beleid is vastgesteld tot 1 januari 2006. In de loop van 2005 vindt een evaluatie plaats.

### ORGANISATIEONTWIKKELING

#### Formatie

In de rapportage 'Begroten Personeelsbezetting' staat een advies over een procedure om tot een kwantitatieve en kwalitatieve bewaking van de personeelsformatie te komen. De Raad van Bestuur heeft dit advies overgenomen en geïmplementeerd binnen de organisatie. Om tot een eenduidig begrip te komen binnen het Erasmus MC (er bestond tussen ziekenhuis en faculteit verschil in interpretatie over de term formatiebeheer) is gekozen voortaan te spreken van begrote personele bezetting en gerealiseerde personele bezetting. Tevens is een tool ontwikkeld (Person X) waardoor de clusters (decentraal) zelf hun begrote en gerealiseerde personele bezetting up-to-date kunnen houden.

**DOELSTELLING** Er is een nieuw formatiebeleid en formatiebeheer geformuleerd dat aansluit op de planning en control cyclus.

**TOELICHTING** Doelstelling gehaald. Er is een notitie aangeboden aan de RvB en vastgesteld. Clusters zijn geïnformeerd en het Personeelsinformatiesysteem is aangepast. Er is een training gegeven over uitvoering van het beheer.

+

#### Management development

In 2004 (en 2005) zijn diverse activiteiten en trainingen ontwikkeld en geïmplementeerd, zoals trainingen voor het mid-

**DOELSTELLING** Er is een MD-programma, waarvan het opsporen en begeleiden van beloftevolle medewerkers onderdeel uitmaakt.

**TOELICHTING** Doelstelling is (niet volledig) gehaald. Het reguliere MD-programma is vernieuwd en operationeel. Het opsporen en begeleiden van talentvolle medewerkers is nog in ontwikkeling vanwege interne afstemming over (benadering van) doelgroepen.

±

denmanagement (unithoofden, medisch coördinatoren en hoofden binnen directies), leertraject persoonlijke effectiviteit voor afdelingshoofden en werkconferenties voor het hoger management. De training voor het middenmanagement is over het algemeen goed geëvalueerd. Kritische opmerkingen zijn voornamelijk gemaakt over verschillen in kennisniveau binnen de groepen en de borging van opgedane kennis en ervaring.

Voor 2005 zijn de volgende speerpunten gekozen:

- Ondersteuning van Vernieuwing Personeelsbeleid: het functioneren van het Erasmus MC hangt sterk af van het functioneren van de leidinggevenden. Het gedrag dat wordt verwacht van leidinggevenden wordt vertaald in competentieprofielen. Ondersteuning van leidinggevenden in dit traject is van essentieel belang en zal bestaan uit trainen van de Raad van Bestuur en van leidinggevenden in de clusters.
- Training bedrijfsvoering voor nieuwe leidinggevenden: het Erasmus MC is voor nieuwe leidinggevenden vaak een doolhof van regelingen en processen. De training biedt nieuwe leidinggevenden een korte verkenning van de organisatie en de bedrijfsprocessen binnen het Erasmus MC.

### FuwaVAZ

Met ingang van 1 januari 2003 is het Functiewaardingsstelsel Vereniging Academische Ziekenhuizen (FuwaVAZ) van kracht geworden. In de CAO is vastgelegd dat vóór 1 januari 2005 alle functies moeten worden geherwaardeerd. In 2004 is er hard gewerkt aan de omzetting van de functiefamilies Analytisch personeel, Klinisch ondersteunen, Klinisch (mede-)behandelen, Wetenschappelijk Onderzoek & Onderwijs en Management. Ongeveer 4.000 medewerkers hebben in dat jaar een functiewaarderingsbesluit ontvangen waarbij zoveel mogelijk aandacht is besteed aan goede communicatie over de omzetting. In 2005 ontvangt de laatste groep medewerkers, van de functiefamilies Facilitair en Staf, Administratie & Secretariaat, een herwaarderingsbesluit. Weliswaar heeft niet iedere medewerker voor 1 januari 2005 een besluit ontvangen, maar in 2005 zal 95 procent van de medewerkers in het bezit zijn van een passende functietypering. De Bezwarenadviescommissie FuwaVAZ, de commissie die alle bezwaren van medewerkers in behandeling neemt, heeft in 2004 314 bezwaren ontvangen. Hiervan zijn inmiddels 301 bezwaren afgehandeld. Van de 301 afgehandelde bezwaren zijn er 51 door de medewerkers zelf ingetrokken, wegens schikking of andere redenen. Over de overige 250 bezwaren heeft de commissie een uitspraak gedaan. In de meeste gevallen is het bezwaar ongegrond verklaard, de commissie heeft in 2004 dertien keer geadviseerd een bezwaar gegrond te verklaren. Van de ontvangen bezwaren is 44,9 procent binnen de wettelijke termijn van 14 weken afgehandeld. Gemiddeld zijn de bezwaren in 13,4 weken afgehandeld.

### Functiedifferentiatie

In 2004 is functiedifferentiatie voor verpleging en verzorging geïntroduceerd op 46 units. Kennis is overgedragen aan centrale personen in het cluster, zodat zij het stappenplan in de toekomst zelfstandig kunnen doorlopen. Het project is per 1 september 2004 afgesloten. Toekomstige personeelsplanning is zo een feit. Functiedifferentiatie is onderdeel geworden van de normale bedrijfsvoering op een unit en gaat een bijdrage leveren aan verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg, waarbij de Raad van Bestuur vanaf nu de voortgang gaat monitoren via de jaarplangesprekken.

Als afsluiting van het project is een themamiddag georganiseerd, waarin werd gediscussieerd over ambitie, benodigde ondersteuning, zorgen en kansen bij het introduceren van functiedifferentiatie. De rol van de leidinggevende en betrekken van het team bleken cruciaal. De projectmatige aanpak werd zeer positief bevonden. Het toepassen van functiedifferentiatie is als een grote verbeterslag ervaren. Het leidt tot efficiëntere bedrijfsvoering, meer handen aan het bed en medewerkers die meer competentiegericht inzetbaar zijn.



### Competentiemanagement

In 2004 is een start gemaakt met de vernieuwing van het personeelsbeleid op basis van competentie management. Vernieuwing van het personeelsbeleid heeft invloed op alle personeelsprocessen zoals werving en selectie, opleidingsbeleid, Management Development, loopbaanontwikkeling en mobiliteit. Om het hanteerbaar te houden is allereerst een start gemaakt met het aanpassen van de huidige jaargesprekken. Het voeren van jaargesprekken wordt beter onder-





steund door onder andere een nieuw jaargesprekformat, competentieprofielen voor alle medewerkers en training van leidinggevenden en medewerkers.

In 2004 is het plan van aanpak voor de vernieuwing van het personeelsbeleid geaccordeerd en is vooral achter de schermen gewerkt aan de ontwikkeling van het instrumentarium in nauwe samenwerking met de clusters.

Om 'Koers '08' te realiseren heeft de Raad van Bestuur gekozen voor drie organisatiecompetenties voor het Erasmus MC: samenwerken, initiatief en resultaatgerichtheid. Deze competenties vormen de basis voor alle medewerkers van het Erasmus MC en komen terug bij het werven en selecteren van nieuwe collega's en in het jaargesprek.

In 2005 start de Raad van Bestuur met het voeren van de jaargesprekken nieuwe stijl, waarna het ook binnen alle clusters uitgerold zal worden.

## RECHTSPOSITIE

### Bezwarenadviescommissie

Vanwege ongewenste termijnoverschrijdingen bij behandeling van bezwaren heeft het Erasmus MC in 2004 een aantal verbeteracties doorgevoerd. De invoering van een nieuwe bezwaarprocedure zorgt voor meer centrale control. Door strikte termijnen te stellen wordt de doorlooptijd van de bezwarenbehandeling korter. Daarnaast zorgt het nieuwe registratiesysteem voor verbeterde en meer zuivere termijnregistratie. In plaats van de P&O-adviseurs zijn nu de verantwoordelijke leidinggevenden het aanspreekpunt in de bezwaarprocedure.

Ook zorgt een interne secretaris voor meer inzicht in het Erasmus MC en een beter rechtstreeks contact met de betrokkenen, wat van belang is voor het beperken van de termijnen. Hierdoor kan beter en effectiever worden gehandeld.

## ALGEMEEN

### Nieuwe voorzitter RvB

In juni van 2004 laat de voorzitter van de Raad van Bestuur drs. Rien Meijerink weten per 1 januari 2005 het Erasmus MC te verlaten. Hij vertrekt na 4½ jaar en dat komt overeen met de door hem voorgenomen termijn. Meijerinks functie is overgenomen door prof. dr. Hans Büller. Sinds januari 1997 was Büller hoogleraar en afdelingshoofd Kindergeneeskunde in Erasmus MC-Sophia.

### Vangnet Ziektewet

In 2004 is de uitvoering van het vangnet Ziektewet (mogelijkheid om werkgeverskosten van zwangerschapsverlof, adoptieverlof, verlof bij orgaandonatie en ZNO (ziek na ontslag) te claimen) voortvarend ter hand gepakt. Er is een forse inhaalslag gemaakt en UWV heeft veel claims gehonoreerd. Het administratieve proces is centraal geborgd, gedigitaliseerd en de opbrengsten naar de clusters zijn verbijzonderd. Opbrengst over de periode van juli 2003 tot en met 2004 is circa € 6 miljoen.

### P-control

Uit diverse rapportages is gebleken dat er behoefte was aan een aantal (extra) instrumenten om, met name op personeelsgebied, de control op de gegevens(verwerking) en de toepassing van regelgeving te versterken. Na een voorberei-

**DOELSTELLING** De P-control is volledig ingebed in de centrale en decentrale organisatie (standebouw, aanwezigheidscontrole en periodieke audits).

**TOELICHTING** Doelstelling gehaald. Standebouw loopt vanaf mei 2004, er zijn audits uitgevoerd en gerapporteerd en de aanwezigheidscontrole is eind 2004 uitgevoerd. Inbedding vraagt blijvende aandacht.

+

dingsperiode is in mei 2004 de standenbouw van start gegaan. Hiermee wordt beoogd een directe control te hebben tussen genomen besluiten ten aanzien van medewerkers en de uitvoering (veelal betalingen) hiervan. Eind 2004 is een evaluatie in gang gezet. De eerste resultaten geven het belang van dit instrument nadrukkelijk aan. Duidelijk is al wel dat de inbedding nog verder zal moeten plaatsvinden. In de tweede helft van 2004 is een audit-afdeling gestart die periodiek, op de verschillende (beleids)terreinen, de organisatie zal doorlichten. Op een aantal onderwerpen op het personele vlak is steekproefsgewijs gekeken naar de kwaliteit van de toepassing en uitvoering van de regelgeving. De resultaten zijn gerapporteerd aan de Raad van Bestuur en zullen op onderdelen tot vervolgacties leiden. In november/december 2004 is de jaarlijkse aanwezigheidscontrole uitgevoerd. De respons is vrijwel 100 procent. Met de clusters wordt overlegd in hoeverre in de toekomst de aanwezigheidscontrole decentraal kan worden uitgevoerd.

### Sociale verzekeringen

<b>DOELSTELLING</b> Op het terrein van sociale verzekeringen is in 2004, na aftrek van kosten, 1 miljoen euro extra binnengehaald (subsidies en uitkeringen).	<b>TOELICHTING</b> De doelstelling is gehaald, onder meer door de keuze als eigen risicodragers van de WAO, waarmee een besparing van 1 à 1,5 miljoen euro is gerealiseerd. Daarnaast zijn er door extra inzet meer gelden binnengehaald uit voorgaande jaren.	+
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

### ARBO & MILIEU

In de afdeling Arbo & Milieu, opgericht in november 2003, zijn de interne arbodienst, de screeningsunit, het Preventie Advies Centrum (PAC) en diverse teams van deskundigen op het gebied van het milieu, gevaarlijke stoffen, biologische agentia en ioniserende straling ondergebracht. De integratie van deze voorheen zelfstandig werkende deskundigen heeft in 2004 veel aandacht gekregen.

#### Interne arbodienst

De interne arbodienst van de afdeling Arbo & Milieu is per 1 april 2004, na een externe audit door Lloyds, gecertificeerd. Daarmee heeft het Erasmus MC haar doelstelling uit 2003, om te beschikken over een gecertificeerde interne arbodienst, gerealiseerd. De werkzaamheden van de arbodienst waren met name gericht op het realiseren van die zaken die noodzakelijk zijn voor een werkgever om aan de wettelijke verplichtingen te voldoen.

#### Verzuim

De nieuwe richtlijnen op het gebied van ziekteverzuim en reïntegratie zijn door de Raad van Bestuur en de OR goedgekeurd en met ingang van 1 juli 2004 van kracht geworden. Hiermee is een naar moderne inzichten opgezette verzuim-aanpak van kracht geworden, waarin de verantwoordelijkheid bij de lijn is neergelegd.

#### Verzuimcijfers

De daling van het ziekteverzuimpercentage heeft zich in 2004 voortgezet. Eind 2004 bedroeg het ziekteverzuimpercentage 4,2 procent (exclusief zwangerschap en ziekte langer dan één jaar). Daarmee heeft de organisatie haar doelstelling om voor het totale Erasmus MC op een percentage van ten hoogste 5,3 procent uit te komen ruimschoots gehaald. Ook de doelstelling uit het arboconvenant, om het ziekteverzuim

<b>DOELSTELLING</b> Het gemiddelde ziekteverzuim voor het totale Erasmus MC is hooguit 5,3%.	<b>TOELICHTING</b> Doelstelling gehaald. Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage (exclusief zwangerschap en langdurig zieken) is 4,2%.	+
<b>DOELSTELLING</b> Het aantal organisatieonderdelen met een ziekteverzuim van meer dan 10% is gehalveerd.	<b>TOELICHTING</b> Doelstelling gehaald. De stand van 1 januari betrof 21 afdelingen van meer dan 20 personen met een ziekteverzuimpercentage van 10% of hoger. Stand eind 2004 is dat er nog 5 afdelingen een verzuimpercentage hebben van 10% of meer.	+

meer dan 12 procent terug te dringen ten opzichte van 2001, is daarmee gehaald.

Een tweede doelstelling om het aantal afdelingen met een verzuimpercentage van meer dan 10 procent met de helft te verminderen, is eveneens gehaald. Op 1 januari 2004 betrof het 21 afdelingen. Eind 2005 was dit aantal afdelingen gedaald naar vijf.

#### Preventie Advies Centrum

Het Preventie Advies Centrum (PAC) is sinds 1 september 2004 operationeel binnen de afdeling Arbo & Milieu. Primaire doelstelling van het PAC is het coachen dan wel reïntegreren van medewerkers die (dreigend) langdurig verzuimen door klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Hiertoe is een reïntegratiemethode ingevoerd gebaseerd op een integrale casemanagement systematiek uit Canada.

Van september tot en met december 2004 heeft het PAC 25 medewerkers gezien. Zes van hen verzuimden niet, maar werden preventief naar het PAC verwezen ter voorkoming van problematisch verzuim. Ruim 60 procent van de 25 medewerkers zijn gestart met een training in combinatie met een gradueel werkhervattingstraject. In 2004 heeft ruim een kwart van de verzuimende medewerkers in behandeling bij het PAC het werk weer volledig hervat en is 60 procent weer gedeeltelijk werkzaam in zijn/haar reguliere functie.





### Arboplusconvenant academische ziekenhuizen

In 2004 vond afronding plaats van het arboconvenant en zijn voorbereidingen getroffen voor uitvoering van het arboplusconvenant. De vier belangrijkste doelstellingen van het arboplusconvenant zijn: reductie van het ziekteverzuim met minimaal 20 procent; het geschikt maken van 0,5 procent van de formatieplaatsen als reïntegratiewerkplek; implementatie en beheer van een gezamenlijk informatie- en registratiesysteem voor gevaarlijke stoffen; het preventief voorlichten en trainen van medewerkers over specifieke arbeidsrisico's. In het arboplusconvenant ligt het accent op borging van de in het eerste convenant ontwikkelde instrumenten en een verbetering van de reïntegratie van medewerkers. In 2004 zijn doelstellingen uit het arboplusconvenant vertaald naar de situatie in het Erasmus MC. Zo is er een subsidieaanvraag bij het Europees Sociaal Fonds (ESF-3) inge-

diend voor scholing van medewerkers op gebied van arbeidsrisico's. In samenwerking met het Opleidingsinstituut zijn voorbereidingen getroffen om dit scholingsprogramma na de toekenning van de subsidie te kunnen starten.

De volgende arboconvenantprojecten zijn in 2004 afgerond: ziekteverzuim en WAO-registratie: er een verzuimstatistiek-module ontwikkeld; Project Fysieke Belasting en RSI: voor preventie zijn 46 ergocoaches fysieke belasting opgeleid en hebben meer dan 600 verpleegkundigen aan trainingen deelgenomen, circa 150 beeldschermwerkers namen in 2004 deel aan de RSI-preventietrainingen; Project Narcosegassen: er is een protocol Narcosegassen opgesteld. Om de blootstelling van anesthesiemedewerkers aan dampvormige anesthetica te kunnen bepalen, zijn metingen met een gasmonitor verricht; Project Cytostatica: het document 'Veilig werken met cytostatica' is ontwikkeld; Project Gevaarlijke stoffen: de inventarisatie is gestart voor de in 2003 opgezette databank gevaarlijke stoffen. Tevens is begonnen met het ontwikkelen van werkplekinstructiekaarten en een documentdistribueersysteem.

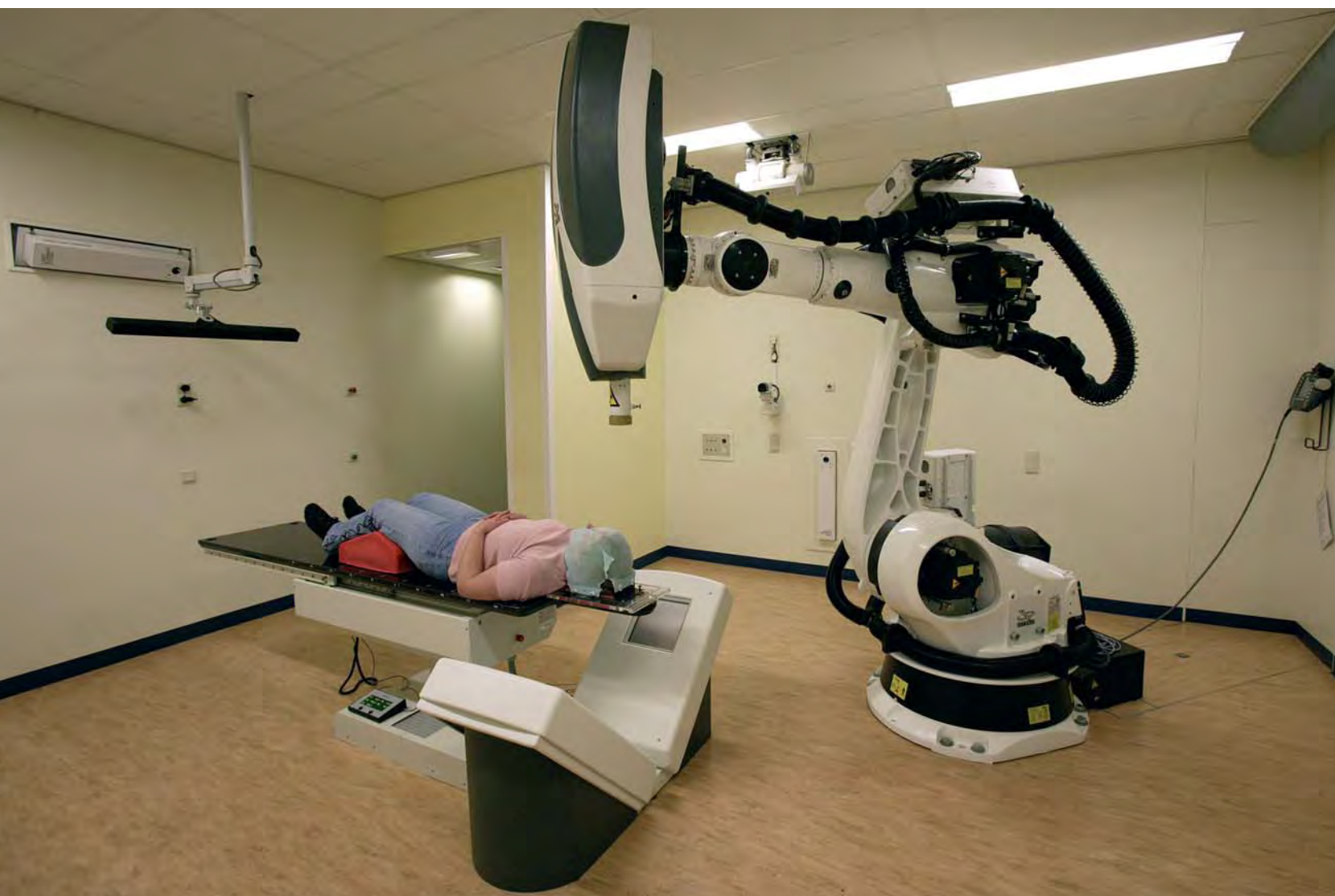
### Gevaarlijke stoffen

Het Erasmus MC is landelijk projectleider van het project gevaarlijke stoffen van het arboplusconvenant. Het project heeft als primair doel het opzetten van een gezamenlijke databank voor de universitaire medische centra. De hieraan verbonden werkzaamheden zijn in 2004 gecontinueerd. Samenwerking met andere ziekenhuizen kan leiden tot een forse uitbreiding van de beschikbaarheid van de verzamelde data. Hiertoe is in 2004 overleg gevoerd. Binnen het Erasmus MC zijn de inventarisaties van de aanwezige gevaarlijke stoffen met name binnen de ziekenhuislocaties voortgezet. Omdat in voorgaande jaren vooral aandacht was besteed aan het Facilitair Bedrijf, de externe bedrijven en aan 'routine-laboratoria', is in 2004 de nadruk gelegd op de resterende laboratoria en daarna de apotheekgroep. De registratiesystemen voor gevaarlijke stoffen van de faculteit en van de ziekenhuizen van het Erasmus MC zijn nog steeds gescheiden. In 2004 zijn de voorbereidende werkzaamheden voor de integratie van deze systemen voortgezet. De geplande registratie van de stoffen die bij de centrale magazijnen binnenkomen, kon in 2004 helaas nog niet worden gerealiseerd.

### Milieu

Op het gebied van milieu is in 2004 veel tijd geïnvesteerd in het begeleiden en adviseren van nieuw- en verbouwprojecten. Hierbij zijn adviezen gegeven over onder andere energie- en waterbesparingsmaatregelen en is ondersteuning gegeven bij aanpassingen van vergunningen en meldingen met betrekking tot de Wet milieubeheer. Ook werden adviezen gegeven op afdelingsniveau en werd een aantal 'good-house-keeping'-rondes gelopen. Naast deze interne rondes zijn tevens, onder begeleiding van de milieukundigen, een aantal formele inspecties door de overheid uitgevoerd. Daar waar nodig is aandacht besteed aan eventueel gevonden knelpunten en overtredingen van de voorschriften. In 2004 is ook veel tijd besteed aan de Meer Jaren Afspraak energie II (MJA II) voor de zorg. Dit is een afspraak tussen de bedrijfstak en de overheid over onderzoek en vervolgens uitvoeren van energiebesparende maatregelen. Een en ander heeft geleid tot een energiebesparingsplan voor de komende jaren. Ten slotte kan nog worden vermeld dat het Europese aanbestedingstraject voor nieuwe afvalinzamelaars in 2004 succesvol is afgerond, waardoor het aantal inzamelaars is terug-





gebracht tot twee. Dit is zowel kostentechnisch als beheersmatig een vooruitgang. Eind 2004 werd nog druk gewerkt aan de omschakeling naar de twee nieuwe inzamelers en de aanpassing van de bijbehorende procedures voor onder andere registratie.

### Biologische Veiligheid en Stralingsbescherming

Binnen de afdeling Arbo & Milieu richten twee teams van deskundigen zich op de bescherming tegen de specifieke gevaren van genetisch gemodificeerde organismen (ggo's) en van ioniserende straling. Evenals in voorgaande jaren is het aantal ggo-onderzoeken en betrokken medewerkers ook in 2004 toegenomen. Inmiddels heeft het Erasmus MC in samenhang met ggo-onderzoek gericht op mensen ook voldaan aan een nieuwe verplichting: naast de biologische veiligheidsfunctionaris is nu ook een milieuveiligheidsfunctionaris aangesteld. In 2004 is veel tijd gestoken in het ontwikkelen van een nieuw handboek waarin de uitgangspunten, organisatie en de regels opnieuw zijn vastgelegd. Bij de in 2004 uitgevoerde overheidsinspectie zijn geen tekortkomingen geconstateerd. Ook op het gebied van de bescherming van mens en milieu tegen ioniserende straling zijn in 2004 diverse veranderingen aangebracht of voorbereid. Deze hadden in het bijzonder tot doel om beschermingsmaatregelen te optimaliseren. Voorbeelden hiervan zijn het radioactief afvalbeheer en de toelating van medewerkers tot radiologische handelingen. Daarnaast is in 2004 gestart met een project categorieherindeling van personen. Dit project zal op

termijn leiden tot betere afstemming van de individuele beschermingsmaatregelen en de feitelijke risico's. Daar waar nodig is extra aandacht besteed aan tekortkomingen en overtredingen die zijn vastgesteld tijdens de overheidsinspectie en tijdens interne inspecties. Beide teams hebben in 2004 veel informatie over risico's, voorschriften en beschermingsmaatregelen via hun websites beschikbaar gesteld.

### TOETSBARE DOELSTELLINGEN 2005

- Eind 2005 is het vernieuwde jaargesprek geïntroduceerd en zijn voor alle normfuncties van het Erasmus MC competentieprofielen beschikbaar.
- De resultaten van een onderzoek naar prestatiebeloning zijn beschikbaar.
- De control op het gebied van sociale voorzieningen (onder andere wao en ziektewet) is volledig in werking.
- Binnen het Erasmus MC is het ziektepercentage in 2005 maximaal op het niveau van 2004, gemeten aan een gelijke definitie.
- Het aantal vrouwelijke hoogleraren en vrouwen in leidinggevende posities binnen het Erasmus MC wordt geregistreerd en gestimuleerd.





De Raad van Bestuur geeft dagelijks leiding aan de organisatie van het Erasmus MC, de Raad van Toezicht houdt toezicht. De advies- en overlegorganen spelen een onmisbare rol door met de Raad van Bestuur mee en soms vooruit te denken, te toetsen, te adviseren en mee te beslissen.

#### ADVIES- EN OVERLEGORGANEN

De adviesorganen denken kritisch mee over onderwerpen die leven binnen het Erasmus MC. De Adviesraad Zorg bestaat uit verpleegkundigen, para- en perimedici die bij voorkeur geen leidinggevende functie hebben. In de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen participeren circa 50 categorale patiëntenorganisaties en de Nationale Patiënten Consumenten Federatie. De leden van de Ondernemingsraad werken overall in de organisatie en het Stafconvent bestaat uit afdelingshoofden van het Erasmus MC. Iedere doelgroep heeft op die manier de mogelijkheid mee te denken over het beleid van het Erasmus MC. Hieronder kunt u lezen welke adviezen de adviesorganen in 2004 hebben uitgebracht.

#### ADVIESRAAD ZORG

Het jaar 2004 was een bewogen jaar voor de Adviesraad Zorg, waarin de reorganisatie van de staf- en adviesstructuur kerntaken en de daarbij nieuw op te richten directies Patiëntenzorg en Onderwijs & Onderzoek centraal stonden. Daarover is structureel overlegd met verschillende partijen, waaronder de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad.

Ook werd er geadviseerd over de nieuwe beroepen Nurse Practitioner/Physician Assistant, richtlijn Nazorg bij Rampen en verschillende malen op het gebied van de Infectiepreventie. Tijdens interne en externe overleggen kwamen projecten als Veilige Zorg, Brink en Anders Werken aan de orde. Ook was er regelmatig overleg met het Regionale Netwerk (AVVV).

Afgelopen jaar is er weer een aantal verpleegkundigen van het Erasmus MC op voordracht van de Adviesraad Zorg in de

gelegenheid gesteld op Zorgreis te gaan. Dit jaar ging de afdeling Psychiatrie (DPS1) naar Australië. Belicht werd het EPPIC-programma (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre).

De focus bij de advisering lag merendeels op de nieuwe structuur en de daarbij per 1 december 2004 op te richten directie Patiëntenzorg en directie Onderwijs & Onderzoek. Met betrekking tot de advisering staf- en adviesstructuur kerntaken is er een splitsing geweest in advisering van de OR aan de Raad van Bestuur. De OR besloot voorlopig, in overleg met de Adviesraad Zorg, geen advies uit te brengen over de in te stellen Adviesraad Patiëntenzorg en een op te richten commissie Patiëntenzorg binnen de OR, omdat eerst moet vaststaan hoe de belangen van het verpleegkundig en paramedisch personeel het beste worden behartigd. Daartoe is er een werkgroep Patiëntenzorg opgericht met als doel een preadvies aan de Ondernemingsraad uit te brengen. Tevens is er een onderdeelcommissie Patiëntenzorg opgericht die de OR adviseert en zaken met betrekking tot bijvoorbeeld personele aangelegenheden in de gaten houdt. Eind 2004 is dit preadvies geformuleerd en begin 2005 wordt dit naar de Raad van Bestuur gestuurd om een definitieve status te krijgen.

#### CRAZ

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) adviseert vanuit het patiëntenperspectief de universitaire medische centra als geheel of afzonderlijk over een breed scala aan onderwerpen. De cliëntenraad heeft in 2004 diverse adviezen uitgebracht aan het Erasmus MC. Hieronder een selectie uit deze locatiegebonden adviezen.



### Staf- en adviesstructuur

De CRAZ ondersteunt de doelstellingen van het reorganisatieplan Versterking Staf- en Adviesstructuur Erasmus MC. Ook het voornemen om binnen de directie Patiëntenzorg de afdelingen Patiëntenzorgbeleid en Organisatieontwikkeling in onderlinge relatie te laten werken, is vanuit patiëntenperspectief van belang. Wel heeft de CRAZ de vraag gesteld wie verantwoordelijk is voor uitvoering van de CRAZ-adviezen als de Raad van Bestuur meer op afstand gaat besturen. Ook in de nieuwe situatie blijft de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk voor de implementatie van de adviezen van de CRAZ, zo is aangegeven.

### Museumparkgarage

De CRAZ constateert dat de kwaliteitscriteria voor de met de gemeente Rotterdam te bouwen Museumparkgarage voorziet in veel aspecten die voor patiënt (en bezoeker) van belang zijn. De CRAZ brengt onder andere onder de aandacht dat er voor minder validen een mogelijkheid moet komen om assistentie te vragen, dat vooral in donkere hoeken optimale verlichting nodig is en dat frequent toezicht ook zal bijdragen aan het gevoel van veiligheid. Met de aandachtspunten wordt rekening gehouden, zo bleek uit reactie van het Erasmus MC.

### Voorlopig Ontwerp Centrale Hal

De CRAZ heeft onder andere de volgende aanbevelingen gedaan over het Voorlopig Ontwerp Centrale Hal/verbouwing entreegebied: denk bij 'wayfinding' ook aan blinden en/of kleurenblinden die zich zelfstandig door het gebied begeven, gezien de multiculturele samenstelling van de patiëntenpopulatie ligt het voor de hand bij de inrichting van een stiltecentrum apart aandacht te besteden aan moslims, en in de informatiewinkel die in het nieuwe patiënten informatiecentrum is voorzien, zouden patiëntenverenigingen inloopspreekuren kunnen organiseren. Langlopende onderwerpen waarover regelmatig wordt teruggekoppeld zijn Anders Werken, TOP, nieuwbouw, patiëntencommunicatie, veiligheid en kwaliteit. Voor 2005 zal de CRAZ naar verwachting onder andere adviezen uitbrengen over het Kwaliteitshandvest, gedragsregels Veiligheidszorg en de samenwerking met het Havenziekenhuis.

## ONDERNEMINGSRAAD

### Verkiezingen

Voor de OR en voor vier Onderdeelcommissies mogen de medewerkers in 2004 naar de stembus. Ze kunnen schriftelijk of digitaal stemmen. Voor vijf Onderdeelcommissies zijn geen verkiezingen nodig, omdat het aantal kandidaten even groot is als het aantal te verdelen zetels. De OR hoopt door het digitaal stemmen, dus via de computer, meer kiezers te trekken. Helaas mislukt dat plan. Waarom is nog niet geheel duidelijk. Slechts 25 procent van de kiesgerechtigden is bereid een stem uit te brengen. De OR besluit hier iets aan te doen door de bekendheid te vergroten in 2005, door bijvoorbeeld focusgroepen.

### Vervoersbeleid

Een van de belangrijkste onderwerpen van het afgelopen jaar is het nieuwe vervoersbeleid. Na het 'decemberakkoord' van 2003 komt de Raad van Bestuur met nieuwe voorstellen voor het vervoersbeleid. Dit mede naar aanleiding van een pittige hoorzitting met het personeel. De Raad van Bestuur



komt met meer maatwerk en de mogelijkheid van eigen keuzes. De Ondernemingsraad stemt uiteindelijk in, hoewel niet unaniem omdat de plannen voor een grote groep auto-rijders financiële gevolgen hebben. Bij de invoering in oktober 2004 blijkt dat de nieuwe maatregelen goed werken. De files zijn zo goed als verdwenen en er zijn weer voldoende parkeerplaatsen. Eind 2005 volgt een evaluatie.

### Commissies

Een OR zonder commissies is bijna niet voor te stellen. Zij doen het halve en soms meer werk. De commissies hebben ook de meeste contacten met de vele interne (en externe) deskundigen, terwijl de OR vooral overlegt met de Raad van Bestuur. Naast ad hoc commissies beschikt de OR ook over vaste commissies, zoals de commissie O&O (Onderwijs en Onderzoek). Dit is een commissie die is ontstaan na de fusie met de medische faculteit.

### Werkgroepen

De Ondernemingsraad wil iets anders te werk gaan en stelt werkgroepen in ter ondersteuning van een pro-actieve medezeggenschap. Daarop richt de commissie P&O (personeel en organisatie) een werkgroep in die het competentie-management onder de loep neemt. Deze werkgroep gaat na wat dit type personeelsbeleid inhoudt, nu de Raad van Bestuur dit beleid binnen het Erasmus MC wil invoeren. De commissie VGWM (Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu) stelt een werkgroep in die de Risico Inventarisatie en Evaluatie-rapporten (RI&E) bekijkt en zich buigt over de daarbij behorende plannen van aanpak.

## STAFCONVENT

Het Stafconvent heeft over een veelheid aan onderwerpen gevraagd en ongevraagd advies uitgebracht. Op een selectie wordt hieronder nader ingegaan.

### Samenwerking Havenziekenhuis

Twee leden van het Stafconvent hebben zich in het bijzonder ingespannen om op stafniveau tot overeenstemming te komen over de medisch inhoudelijke kant van de samenwerking met het Havenziekenhuis. Aan hen is veel dank verschuldigd. Een en ander moet uiteindelijk resulteren in een medisch beleidsplan.

### Functioneren Stafconvent

Het Stafconvent heeft zich uitgebreid bezonnen op zijn rol die het wettelijk wordt geacht te vervullen. Na de vorming van het Erasmus MC is het Stafconvent uitgebreid met de afdelingshoofden van de niet-klinische afdelingen. Een com-

missie Impuls heeft daarna adviezen uitgebracht hoe de inbreng van alle afdelingshoofden kon worden vergroot. Daarnaast is een evaluatie uitgevoerd naar de werkwijze en de effectiviteit van het Stafconvent, waarbij ook de plaats en functie van het Clustervoorzittersoverleg is betrokken. Het Stafconvent is tot de conclusie gekomen, dat er ondanks de gemaakte afspraken over de scheiding van taken tussen beide overlegstructuren nog te veel overlap blijft, hetgeen de onduidelijkheid vergroot in het functioneren van die twee organen. Met de Raad van Bestuur vindt nog verder overleg hierover plaats.

### Concept Richtlijn Nevenwerkzaamheden

Alhoewel het Stafconvent op het standpunt staat, dat een Regeling Nevenwerkzaamheden in de landelijke CAO moet worden geregeld, heeft de Raad van Bestuur de wens uitgesproken toch met het Stafconvent te praten over een lokale regeling. Het Stafconvent ziet als belangrijke taak van UMC's, dat zij functioneren als vraagbaak voor de samenleving. Als er al een lokale regeling moet komen, dan moet het een regeling zijn die bevordert dat er positief wordt gereageerd op verzoeken uit de samenleving. Het Stafconvent heeft een werkgroep ingesteld, die tracht te komen tot een voor alle partijen bevredigende regeling.

### Staf- en adviesstructuur

De nota Versterking Staf- en Adviesstructuur Kerntaken Erasmus MC bevat voorstellen voor het versterken van het patiëntenzorgbeleid, het verbeteren van de regie op organisatieontwikkeling en het versterken van de coördinatie op het gebied van onderwijs en onderzoek. Met name de aandacht voor coördinatie en innovatie van zorg en de uitbreiding van de directie Kennisfaciliteiten met de afdelingen Onderzoeksbeleid en Kennistransfer sprak het Stafconvent erg aan.

## ALGEMENE INFORMATIE RAAD VAN BESTUUR

### Vergaderschema en wijze van besluitvorming

De formele besluitvorming door de Raad van Bestuur vindt plaats in de vergadering van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur vergadert in principe éénmaal per week (dinsdagochtend), behalve tijdens vakantieperiodes. In 2004 heeft de Raad van Bestuur 51 keer vergaderd. De genomen besluiten worden vastgelegd in een besluitenlijst, die in de organisatie worden verspreid. Besluitvorming vindt zonodig plaats bij meerderheid van stemmen. Bij gelijke stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

### Benoeming

Leden van de Raad van Bestuur zijn benoemd door de Raad van Toezicht na overleg met het College van Bestuur van de EUR. De benoeming tot Decaan vindt plaats door het College van Bestuur van de EUR na overleg met de Raad van Toezicht.

### Samenstelling Raad van Bestuur

*Rien Meijerink, voorzitter*

Geboortejaar: 1943

Nevenfuncties: Lid Jury F.G. Kordestrofee; Voorzitter Interdepartementaal BeleidsOnderzoek Financieel Waterbeheer; Lid Regieteam Management Development Raad voor de Rechtspraak; Voorzitter Visitatiecommissie Andere Overheid

Voorzitter Governance Commissie Beroeps onderwijs

Benoemd sinds: 2000

Werkzaam in de organisatie sinds: 2000



*Paul van der Maas, vice-voorzitter/decaan*

Geboortejaar: 1944

Nevenfuncties: Lid Gezondheidsraad; Lid KNAW sectie Geneeskunde; Vice-voorzitter Programma Commissie Preventie ZonMw; Voorzitter Werkgroep Onderzoeks Geneesmiddelen NFU; Lid Editorial Board Encyclopedia of Public Health; Lid bestuur Stichting Daniel den Hoed; Lid bestuur Integraal Kankercentrum Rotterdam

Benoemd sinds: 2001

Werkzaam in de organisatie sinds: 1971

*Willem Geerlings, lid*

Geboortejaar: 1950

Nevenfuncties: Penningmeester Bond Medisch Specialisten Den Haag; Voorzitter Bestuur Integraal Kankercentrum Rotterdam; Voorzitter Dagelijks Bestuur Rijnmond Ziekenhuizen; Voorzitter Landelijke Vereniging voor Traumacentra; Voorzitter landelijke Kerngroep en Platform IC; Lid Raad van Toezicht Hans Mak Instituut; Lid Raad van Bestuur Nierstichting

Benoemd sinds: 2000

Werkzaam in de organisatie sinds: 2000

*Frans van der Meché, lid*

Geboortejaar: 1950

Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Katholieke Verplegings- en verzorgingsinstellingen, Rotterdam; Lid Raad van Commissarissen Erasmus Universiteit Holding, Rotterdam; Voorzitter Raad van Commissarissen Erasmus MC Holding, Rotterdam; Lid Economic Development Board Rotterdam

Benoemd sinds: 2001

Werkzaam in de organisatie sinds: 1978

### Salariëring

Een overzicht van de salarissen van de bestuurders van het Erasmus MC vindt u in Hoofdstuk 9 – Financiën.

## ALGEMENE GEGEVENS RAAD VAN TOEZICHT

### Functionies leden Raad van Toezicht

Mr. J.H. Schraven (voorzitter), voorzitter Vereniging VNO-NCW, Den Haag

Mr. G.C. Kok (vice-voorzitter), raadsheer Gerechtshof Amsterdam

Prof. dr. J.M. Bensing, hoogleraar Gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht en directeur Nivel

Dr. W.A.F.G. Vermeend, hoogleraar Belastingrecht, Universiteit Maastricht

Drs. F.B.M. Sanders, radioloog Diaconessenhuis, Utrecht





# 8 Profiel van de organisatie

## NAMENREGISTER

per 31-12-2004

### Raad van Toezicht

Mr. J.H. Schraven, voorzitter  
Mr. G.C.Kok, vice-voorzitter  
Prof. dr. J.M. Bensing  
Drs. F.B.M. Sanders  
Dr. W.A.F.G. Vermeend  
Mw. mr. M.J.C.E. Blondeau, secretaris

### Raad van Bestuur

Drs. M.H. Meijerink, voorzitter  
(per 1 januari 2005 opgevolgd door prof. dr. H.A. Büller)  
Prof. dr. P.J. van der Maas, decaan/  
vice-voorzitter  
Drs. W. Geerlings  
Prof. dr. F.G.A. van der Meché  
Drs. J. van Baar, secretaris  
Mr. M.J. Slooff, 2e secretaris/  
secretaris decaan

### Medische en wetenschappelijke afdelingen Erasmus MC

Algemene Heelkunde, prof. dr. H.J. Bonjer (tot 1 september 2004), dr. S.A. Kluchert (per 1 sept. 2004)  
Allergologie, dr. R. Gerth van Wijk  
Anesthesiologie, prof. dr. J. Klein  
Apotheek, dr. P.J. Roos  
Biochemie, prof. dr. C.P. Verrijzer  
Bioinformatica, prof. dr. P.J. van der Spek  
Biomedische Natuurkunde en Technologie, prof. dr. ir. C.J. Snijders  
Cardiologie, prof. dr. M.L. Simoons  
Celbiologie, prof. dr. F.G. Grosveld  
Dermatologie, prof. dr. H.A.M. Neumann

Diëtetiek, G.A. van Felijs  
Epidemiologie & Biostatistiek, prof. dr. A. Hofman  
Farmacologie, prof. dr. P.R. Saxena  
Filosofie & Ethiek van de Geneeskunde, prof. dr. I.D. de Beaufort  
Forensische Moleculaire Biologie i.o., prof. dr. M. Kayser  
Fysiotherapie, E. Benda  
Genetica, prof. dr. J.H.J. Hoeijmakers  
Genomics, prof. dr. C.P. Verrijzer  
Hematologie, prof. dr. B. Löwenberg  
Huisartsengeneeskunde, prof. dr. S. Thomas  
IC H-gebouw, prof. dr. J. Bakker  
Immunologie, prof. dr. R. Benner  
Institute Medical Technology Assessment (iMTA), dr. C.A. Uyl-de Groot  
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, prof. dr. F.F.H. Rutten  
Interne Oncologie, prof. dr. G. Stoter  
Inwendige Geneeskunde, prof. dr. H.A.P. Pols  
Keel-, Neus- en Oorheelkunde, prof. dr. L. Feenstra  
Kinder- en Jeugdpsychiatrie, prof. dr. F.C. Verhulst  
Kindergeneeskunde, prof. dr. H.A. Büller  
Kinderheelkunde, prof. dr. F.W.J. Hazebroek  
Klinische Chemie, dr. J. Lindemans  
Klinische Genetica, prof. J.W. Wladimiroff  
Klinische Pathologie, prof. dr. J.W. Oosterhuis  
Longziekten, prof. dr. H.C. Hoogsteden

Maag, darm- en Leverziekten, prof. dr. E.J. Kuipers  
Maatschappelijke Gezondheidszorg, prof. dr. J.P. Makcenbach  
Medische Geschiedenis, prof. dr. M.J. van Lieburg  
Medische Informatica, prof. dr. J. van der Lei  
Medische microbiologie en infectieziekten, prof. dr. H.A. Verbrugh  
Medische psychologie & psychotherapie, prof. dr. J. Passchier  
Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, dr. K.G.H. van der Wal  
Neurochirurgie, prof. dr. C.J.J. Avezaat  
Neurologie, prof. dr. P.A.E. Sillevius Smitt  
Neurowetenschappen, prof. dr. C.I. de Zeeuw  
Nucleaire geneeskunde, prof. dr. E.P. Krenning  
OK H-gebouw, dr. G. Kazemier  
Oogheelkunde, prof. dr. G. van Rij  
Orthodontie, prof. dr. B. Prah Andersen  
Orthopedie, prof. dr. J.A.N. Verhaar  
Plastische & reconstructieve chirurgie, prof. dr. S.E.R. Hovius  
Proteomics, prof. dr. F.G. Grosveld  
Psychiatrie, prof. dr. M.W. Hengeveld  
Psychosociale Zorg, drs. A. Weiland  
Radiologie, prof. dr. G.P. Krestin  
Radiotherapie, prof. dr. P.C. Levendag  
Reumatologie, prof. dr. J.M.W. Hazes  
Revalidatie, prof. dr. H.J. Stam  
Snijdend Oncologische Groep, drs. M. Feenstra  
Spoedeisende Hulp, dr. T. Tadros (a.i.)

Thoraxchirurgie, prof. dr. A.J.J.C. Bogers  
Urologie, prof. dr. C.H. Bangma  
Verloskunde en Vrouwenziekte, prof. dr. Th.J.M. Helmerhorst  
Verslavingsonderzoek, prof. dr. H.F.L. Garretsen  
Virologie, prof. dr. A.D.M.E. Osterhaus  
Voortplanting & Endocrinologie, prof. dr. J. A. Grootegoed

### Directeuren directies

Algemeen, dr. J. de Jong (tot 1 september 2004)  
Facilitair bedrijf, mw. drs. M. de Haan  
Financiën, drs. C.H.M. van Gerven  
Huisvesting, ir. H.C.A.M. Vink  
Informatie, dr. ir. N.W.S. Bruens  
Kennisfaciliteiten (i.o.), dr. J. de Jong (tot 1 september 2004)  
Onderwijs & Onderzoek, drs. S. Groenewegen (per 1 augustus 2004)  
Personeel, drs. W. Doosje

## OVERLEG- EN ADVIESORGANEN

### Bestuur stafconvent

Prof. dr. F.W.J. Hazebroek, voorzitter  
Prof. dr. J.A. Grootegoed  
Prof. dr. Th.J.N. Helmerhorst  
Prof. dr. E.J. Kuipers  
Prof. dr. J. van der Lei (tot 6 november 2004)  
Prof. dr. J.W. Oosterhuis  
Dr. P.J. Roos (per 1 september 2004)  
Prof. dr. G. Stoter  
Prof. dr. J.A.N. Verhaar  
Prof. dr. J.W. Wladimiroff (tot 1 oktober 2004)



## Adviesraad zorg

Mw. M. Vlasblom-Bosschieter,  
voorzitter

MW. S. Koole-Jamaludin,  
ambtelijk secretaris

## Ondernemingsraad

Leden tot 1 juni 2004

Henny Bakker

Simone van Beers

Ton Bongers

Frans Boomsma

Ronald Bos

Lex Burdorf

Susan De Mar

Dirk Duncker

Sandra Einerhand

Bas Huiskens

Evert Hulsman

Henk Janse

Antoine van Kempen

Gerrit Koopmans

Joep Kurstjens

Louis Niessen

Bob van Oosten

Bert van Ooijen, voorzitter

Cas Roelandt

Marc van Sambeek

Martin Schol

Jeanny Schrader

Mavis Semmoh

Nelleke Slotboom

Trudy Stolk-Hoek, vice-voorzitter

Hans Stolk

Joke Tulen

Jans Velzing

Leden per 1 juni 2004

Henny Bakker

Patricia Biesheuvel

Anneke Boer

Frans Boomsma

Ronald Bos

Lex Burdorf

Marcel Eijgermans

Joke van der Heijden

Bas Huiskens

Evert Hulsman

Joep Kurstjens

Bram van Laar

Susan Markestijn

Noortje Meijnen

Bert van Ooijen, voorzitter

Marc van Sambeek

Jos Schaeffer

Martin Schol

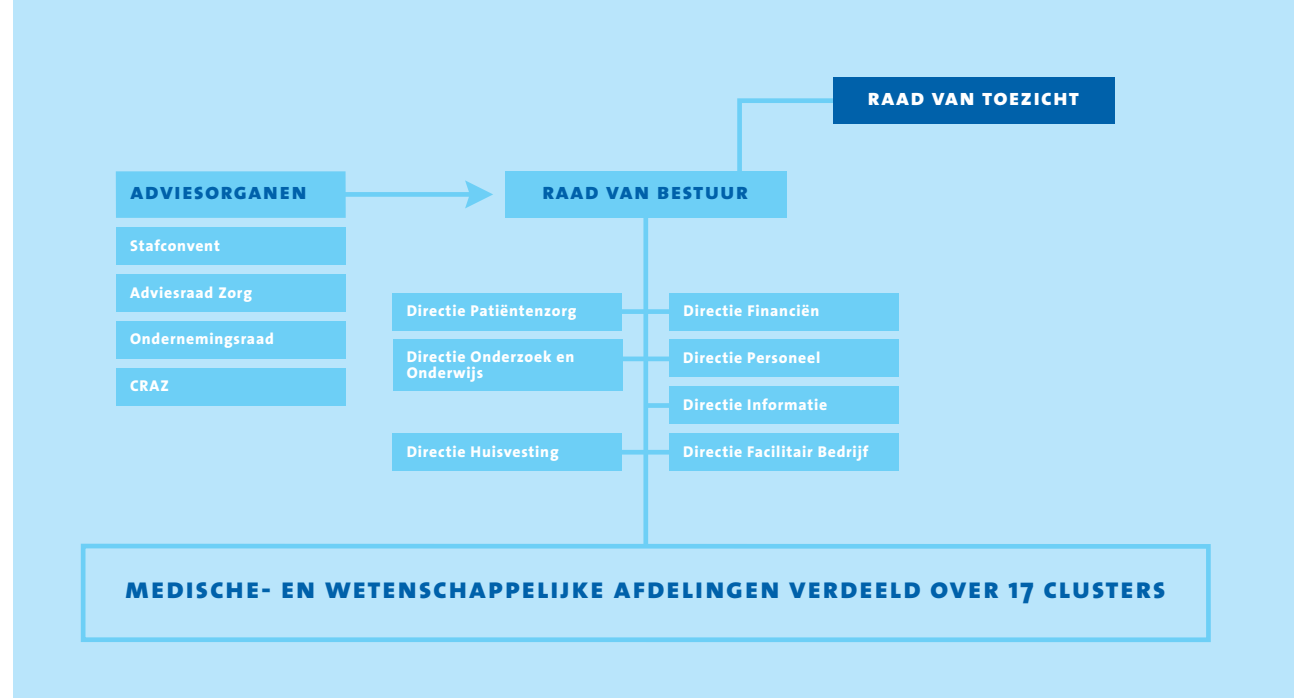
Jeanny Schrader

Nelleke Slotboom

Trudy Stolk-Hoek, vice-voorzitter

Hans Stolk

Jans Velzing



## Secretariaat:

Birgit van Bunge, ambtelijk  
secretaris

Gerard van der Marel, ambtelijk  
secretaris

Nelleke Slotboom, administratief  
medewerker

## SAMENSTELLING CLUSTERS

### Cluster 1

Voorzitter: prof. dr. C.J.J. Avezaat  
(tot 1 maart 2004), prof. dr. M.W.  
Hengeveld (per 1 maart 2004)

- Keel-, Neus- en Oorheelkunde
- Psychiatrie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oogheelkunde
- Psychosociale zorg

### Cluster 2

Voorzitter: prof. dr. B. Löwenberg

- Hematologie
- Interne Oncologie

### Cluster 3

Voorzitter: prof. dr. P.C. Levendag  
(tot 1 juni 2004), prof. dr.

- J.W. Oosterhuis (per 1 juni 2004)
- Audio Visuele Dienst
- Radiotherapie
- Pathologie
- Snijddend Oncologische Groep

### Cluster 4

Voorzitter: prof. dr. H.A.P. Pols

- Maag-, Darm- en Leverziekten
- Inwendige Geneeskunde
- Longziekten
- Reumatologie
- Allergologie
- Diëtetiek

### Cluster 5

Voorzitter: prof. dr. H.J. Bonjer  
(tot 1 september 2004) en  
dr. S.A. Kluchert (vanaf 1 september  
2004, a.i.)

- Algemene Heelkunde
- Spoedeisende hulp

### Cluster 6

Voorzitter: prof. dr. R. Benner

- Dermatologie en Venereologie
- Immunologie
- Medische Microbiologie &  
Infectieziekten
- Virologie

### Cluster 7

Voorzitter: prof. dr. G.P. Krestin

- Klinische Chemie
- Apotheek
- Radiologie
- Nucleaire Geneeskunde

### Cluster 8

Voorzitter: prof. dr. J.A.N. Verhaar  
(tot 1 juni 2004),

- prof. dr. H.J. Stam (per 1 juni 2004)
- Plastische en Reconstructieve  
Chirurgie
- Orthopedie
- Revalidatie
- Kaakchirurgie en Bijzondere  
Tandheelkunde
- Fysiotherapie
- Biomedische Natuurkunde en  
Technologie

### Cluster 9

Voorzitter: prof. dr. M.L. Simoons

- Cardiologie
- Thoraxchirurgie

### Cluster 10

Voorzitter: prof. dr. H.A. Büller

- Kindergeneeskunde

### Cluster 11

Voorzitter: prof. dr. F.W.J. Hazebroek  
(tot 1 maart 2004), prof. dr. F.C.  
Verhulst (per 1 maart 2004)

- Kinderheelkunde
- Kinderchirurgische Groep
- Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Orthodontie

### Cluster 12

Voorzitter: prof. dr. Th.J.M.  
Helmerhorst

- Verloskunde en Vrouwenziekten
- Urologie

### Cluster 13

Voorzitter: prof. dr. A. Hofman

- Epidemiologie & Biostatistiek
- Generation R
- Medische Psychologie en  
Psychotherapie
- Huisartsgeneeskunde
- Maatschappelijke Gezondheidszorg
- Medische Informatica
- Filosofie, Ethiek & Medische  
Geschiedenis
- Nihes

### Cluster 14

Voorzitter: prof. dr. F.F.H. Rutten

- Beleid en Management  
Gezondheidszorg

### Cluster 15

Voorzitter: prof. dr. F.G. Grosveld

- Biochemie
- Celbiologie
- Forensische Moleculaire Biologie  
(i.o.)

- Genetica
- Genomics en Proteomics
- Klinische Genetica
- Voorplanting & Endocrinologie

### Cluster 16

Voorzitter: prof. dr. C.I. de Zeeuw

- Neurowetenschappen
- Farmacologie
- Bioinformatica (i.o.)

### Cluster 17

Voorzitter: prof. dr. J. Klein

- Anesthesiologie
- OK H-gebouw
- IC H-gebouw

## IN MEMORIAM

In 2004 zijn overleden:

Dhr. M.J. Brace, Thoraxcentrum, ECG-afdeling  
Dhr. H. Bravenboer, Facilitair bedrijf, afdeling Transport  
Mevr. M. Knoop-Dupain, Neurochirurgie, Kliniek  
Mevr. C.M. de Goey, Inwendige Geneeskunde, Haemodialyse  
Dhr. C. Heemskerk, Radiologie, Planning  
Mevr. I.C.R. Kneefel-Jansen, Cardiologie Algemeen, polikliniek (vrijwilligster gastvrouw)  
Mevr. E. Mathiesen, Dienst Psychosociale Zorg (vrijwilligster patiëntenvervoer)  
Dhr. H.J. Neijens, Kindergeneeskunde  
Dhr. F.C. Sam-Sin, Flexwerker  
Mevr. A.E. Schaap, Palliatieve Zorg Unit  
Dhr. A.C.W. Smit, AKC, Erasmus MC-Sophia  
Mevr. M. van Ee-van der Steen, Bureau Flexwerk  
Mevr. J.P. Lagerwij-Steenbergen, Communicatie (vrijwilligster Patiënten Informatie Centrum Erasmus MC-Sophia)  
Mevr. J. Boender-Westerman, Flexwerker

## AFSCHEIDSCOLLEGE

Prof.dr. P.R. Saxena Hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen met de leeropdracht Farmacologie zal in het openbaar zijn afscheidscollege geven met de titel: *Four decades in Pharmacology: an adventurous journey from India to The Netherlands*

## ORATIES

Dr. P.A. van Doorn *Ruime wind voor neuromusculaire ziekten*

Dr. D.J.G.M. Duncker *Aanpassingsvermogen van het hart: zegen of zorg?*

Dr. M.W. Hengeveld *How can we know the dancer from the dance?*

*Psychiatrie tussen materie en betekenis*

Prof. dr. H.J.C. van Marle *Tussen wet en wetmatigheid; de forensische*

*psychiatrie in sociaal perspectief*

Dr. Don Poldermans *Risico en zorg op maat*

Dr. ir. J. Trapman *Kanker: genen en daarna*

## PROMOTIES

Michel van Agthoven *Economic*

*Evaluations in Aggressive Non-Hodgkin's Lymphoma*

Emile van den Akker *In Vitro Studies on the Regulation of Erythropoiesis by Epo and SCF*

Marcel J.I.J. Albers *Surgery, Nutrition and Gastrointestinal Function in Critically Ill*

Infants

Pedro Alves Lemos Neto *Unrestricted Utilization of Sirolimus-Eluting Stents in the*

*“Real World”*

Chourmouzos Aki Arampatzis *Novel Percutaneous Therapies for Complex Coronary Atherosclerosis*

Jaan O. Andressoo *TFIIH: at the Crossroads of Cancer and Ageing*

Udayasankar Arulmani *Calcitonin Gene-related Peptide and Migraine*

Aida M.B. Avella *Chasing Genes in Alzheimer's and Parkinson's Disease*

Sharyn D. Baker *Factors Affecting Pharmacokinetic Variability of Docetaxel*

Marion Barends *Respiratory Syncytial Virus (RSV) and Asthma*

Martinus J. Becker *Experimental and Clinical Studies on Invasive Pulmonary Aspergillosis*

Inesz J. van Benten *Viral Respiratory Infections and the Maturation of Nasal Immune Responses in Infants*

Tom K. Birkenhäger & Walter W. van den Broek *Treatment of Depressed Inpatients*

Gysèle S. Bleumink *Determinants of Heart Failure*

Adrianus den Boer *Radiation Safety during Interventional Procedures*

Debby Bogaert *Host-pathogen Interaction during Streptococcus Pneumoniae Colonization and Infection*

Emmanouil Bountiokos *Dobutamine Stress Echocardiography: Beyond Traditional Uses*

Johannes T. Brouwer *Treatment of Chronic Hepatitis C*

Marie N. Cavelaars *Ambulatory Blood Pressure Monitoring*

Vesna Cingel-Ristić *The GH/IGF Axis in the Mouse Kidney*

Michaël P.H. Coesmans *Cerebellar Plasticity in Health and Disease*

Rita L. da Costa Gonçalves Ferreira *Dynamic Regulation of GATA Transcription Factors in Hematopoiesis*

Ewoud J. van Dijk *Causes of Cerebral Small Vessel Disease*

Suzanne J.C. Doesborgh *Assessment and Treatment of Linguistic Deficits in Aphasic Patients*

Maria F. van Dooren *Congenital Diaphragmatic Hernia*

Roy P.M. Drissen *Regulation of Erythroid Gene Expression by the Transcription Factor EKLf*

Annemiek A. van der Eijk *Clinical Implications of Quantitative Hepatitis B Virus DNA Measurements*

Marinus J.C. Eijkemans *Fertility in Populations and in Patients*

Haja Sittana El-Mubarak *Measles in Sudan. Diagnosis, Epidemiology and Humoral Immune Response*

Anna P.M. van den Elzen *Childhood Determinants of Vascular Damage and Body Mass Index in Young Adulthood*

Boudewijn van Etten *Isolated Liver and Limb Perfusion in Preclinical and Clinical Studies*

Gerardus J.M. van de Geijn *Suppressors of Cytokine Signaling (SOCS) in G-CSF-induced Neutrophil Development*

Monique M. Gerrits *Molecular Mechanisms of Antibiotic Resistance in Helicobacter pylori*

Mehrnaz Ghazvini *Structural and Functional Analysis of the Oct-6 Schwann Cell Enhancer*

Maria P.J. van Goor *Genetically Determined Coagulation Disorders in Ischemic Stroke*

Giséle C.M. Groenewoud *Occupational Allergy in Horticulture*

Maria J.G. Gruijters *Anti-Müllerian Hormone*

Eline E. Hanekamp *Progesterone and Progesterone Receptors during Development and Metastasis of Endometrial Cancer*

Huberta E. Hart *Health Related Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus Type I*

Inge M. de Heer *Saethre-Chotzen Syndrome*

Majanka H. Heijenbroek-Kal *Assessment of Diagnostic Imaging Technologies for Cardiovascular Disease*

Tommie den Heijer *Causes and Correlates of Brain Atrophy*

Mirte B. Hemker *A Study on Weak D and the Function of the Rh Complex in Red Blood Cells*

Davey L. Hermans *Poelma Surfactant Uptake by Alveolar Cells*

Esther van Herpen *The role of Mutations in FTDP-17*

Ward Hofhuis *Clinical Applications of Infant Lung Function Testing*

Marjolein Y.V. Homs *Palliation of Dysphagia from Esophageal Cancer*

Bernadette G. van den Hoogen *Human Metapneumovirus*

Martijn Huisman *Socioeconomic Inequalities in Health in Europe*

Jessie M. Hulst *Nutritional Assessment of Critically Ill Children*

Franciscus J.P.M. Huygen *Neuroimmune Alterations in the Complex Regional Pain Syndrome*

Jeroen P. Jansen *The Impact of Physical Load on the Course of Low Back Pain*

Jean-Bart Jaquet *Median and Ulnar Nerve Injuries: Prognosis and Predictors for Clinical Outcome*

Nicolette W. de Jong *Occupational and Food Allergy: Focus on Allergen Extracts*

Meritxell A. Jorda *The Peripheral Cannabinoid Receptor Cb2 in Leukemia*

Jozef H.J. Kamphoven *Pompe's Disease*

Milós D. Kertai *Perioperative and long-term Cardiac Risk Assessment and Management in Patients undergoing Major Vascular Surgery*

Sebastiaan K.E. Koekkoek *Molecular Mechanisms Underlying Associative Motor Learning*

Petrus C.M. Koper *3D Conformal Radio Therapy for Prostate Carcinoma Focus on Toxicity*

Bridget-Anne Kirwan *Topics in Clinical Trial Management*

Gitte C. Kloek *Improving Health Related Behavior in Deprived Neighborhoods*

Marjorie E. Koenen *Immunomodulating Lactobacilli in Chicken*

Inge de Koning *The Value of Screening Instruments in the Diagnosis of Poststroke Dementia*

Pieta Krijnen *Studies on Diagnosis and Treatment of Renal Artery Stenosis*

Michelle E. Kruijshaar *Data Consistency in Summary Measures of Population Health*

Roald van der Laan *mRAD18Sc: a Multifunctional Protein in Replicative Damage Bypass and Gametogenesis*

Jacomine de Lange *Omgaan met dementie*

Titia E. Lans *Understanding and Improving TMF-based Cancer Therapy*

Brit R. Lauritsen *Connecting Practices*

Mark-David Levin *Alloantibody Assays and Outcome of Platelet Transfusions*

Jessica T. Lie *The Role of Plasma Phospholipid Transfer Protein (PLTP) in the Development of Atherosclerosis*

Johanna J. Luime *The Occurrence, Course and Diagnoses of Shoulder Complaints*

Erik W. Mandl *Advances in Cartilage Tissue Engineering in Vitro*

Willem J. Meerding *Describing Health and Medical Costs, and the Economic Evaluation of Health Care*

Abraham Meima *The Impact of Leprosy Control*

Vivian P.B.M. Merlijn *Getting a Grip on Pain*

Sabine Middendorp *Btk at the Pre-B Cell Receptor Checkpoint*

Adriaan Moelker *Evaluation of Acoustic Noise in Magnetic Resonance Imaging*

Rogier L. Nijhuis *Cardiovascular Disease Prevention Strategies*





Tatjana Nikolic *Aberrations in the Development of Dendritic Cells in the Autoimmunity-prone Non-Obese Diabetic Mouse -Quo vadis-*  
 Jan L. Nouwen *Determinants, Risks & Dynamics of Staphylococcus aureus Nasal Carriage*  
 Joost Jan Nuytens *Three-dimensional Conformal Radiation Therapy Techniques for Rectal Cancer*  
 Hok-Hay Steven Oei *Risk Factors, Coronary Calcification and Risk of Coronary Heart Disease*  
 Jan B. Oostenbrink *Principles and Progress in Healthcare Cost Analysis*  
 Jacoba K. Oosterhoff *Mechanisms of Androgen-Independent Prostate Cancer Progression. Which Way To Go*  
 Joanne B.M. Otters *Childhood Morbidity in Dutch General Practice*

*Heart Disease at Adult Age*  
 Francesco Saia *Redefining the Boundaries of Drug-Eluting Stent Utilization*  
 Henk van Santbrink *Continuous monitoring of PbrO<sub>2</sub> in Patients with Severe Head Injury*  
 Antheunis R. Schreuders *Muscle Strength Measurements of the Hand*  
 Careen A. Schroeter *The Intense Pulse Light Systems*  
 Stephanie C.E. Schuit *Genetics of the Estrogen Signaling Pathway*  
 Anna F.C. Schut *In Search of Cardiovascular Risk Genes*  
 Sinno H.P. Simons *Morphine More Fine?*  
 Kristel Slegers *Genetic Susceptibility to Alzheimer's Disease*  
 Eric M. van der Snoek *STDs and HIV Infection in Men who have Sex with Men: Rotterdam Cohort Study*  
 Otto Soepenbergh *Prolonging the Exposure to Anti-cancer Agents*  
 Tatiana Pavlovna Stepanova *Dynamic Behaviour of Microtubule Plus End Binding Proteins in Cultured Cells*  
 Gonneke W.J.M. Stevens *Mental Health in Moroccan Youth in the Netherlands*  
 Subramanian Swaminathan *Modelling Lymphatic Filariasis Transmission and Control*  
 Thjon-Ji Tang *Intrahepatic Immune Response in Chronic Viral Hepatitis*  
 Daniel Tatting Klink *Polycation-Based Gene Delivery*  
 Ingrid Terreehorst *Mite Avoidance in Allergic Rhinitis: a Cover Story*  
 Chantal M. Terstegen *Assessing Pain in Children with Profound Cognitive Impairment*  
 Albert-Jan ten Tije *Drug-Interaction and Formulation Aspects of Taxanes in the Treatment of Cancer*  
 Tamara R. Tillemans *Optimization of Biopsy Incisions in Cutaneous Surgery and Mohs' Micrographic Surgery*  
 Wilhelmina G. van Tuijl *Lung Development: Vascular and Epithelial Branching Morphogenesis*  
 Katia M.C. Verhamme *Epidemiology and Management of Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia*  
 Clementien L. Vermont *Laboratory Predictors of Meningococcal Disease And Vaccination in Children*  
 Loes E. Visser *Genetic and Environmental Factors Affecting the Coumarin Anti-coagulant Level*  
 Esther de Vries *Trends and Risk Factors of Cutaneous Melanoma in Europe*  
 Harm de Waard *Genome Caretaking And Differentiation*  
 Erik T. Walbeehm *The Role of the Proximal Segment in Peripheral Nerve Regeneration*  
 Michiel C. Warlé *Cytokine Gene Polymorphisms in Liver Transplantation*  
 Rachel L. West *Diagnosis and Therapy of Anal Sphincter Disorders*  
 Ralph A. Willemsen *Genetic Engineering of T Cell Specificity*  
 Leonardus P.F. Winkel *Enzyme Therapy in Non-classic Pompe's Disease*  
 Arend van Zon *Structure and Dynamics of the Vault Complex*

Peggy C. Palanchon *Ultrasound Harmonic Classification of Microemboli*  
 Simone M. van der Plas *Health Related Quality of Life of Chronic Liver Patients*  
 Marco B. Poleë *Chemotherapy in Oesophageal Cancer*  
 Niels D. Prins *Cerebral Small Vessel Disease in Dementia and Depression*  
 John P.A. Puvimanasinghe *Prognosis After Aortic Valve Replacement with Mechanical Valves and Bioprostheses*  
 Maxentius Reijman *Determinants of Progression of Hip Osteoarthritis*  
 Martijne van 't Riet *Incisional Hernia: An Experimental and Clinical Study*  
 Leonie S. van Rijt *Dendritic Cells in Asthma*  
 Fernando Rivadeneira Ramirez *Osteoporosis from Genes to Phenotype*  
 Wilhelmus J.C. Rombouts *Internal Tandem Duplications in the Flt3-gene in Human Acute Myeloid Leukemia*  
 Johanna W. Roos-Hesselink *Congenital*



## KWANTITATIEVE GEGEVENS

### Aantal publicaties

Internationaal met impact factor (inclusief letters) gecorrigeerd voor dubbeltellingen: 1633  
 Overige publicaties (zoals boeken, boekbijdragen, publicaties in nationale tijdschriften): 956

### Toewijzingen

Toewijzingen NWO, ZON MW: 60  
 EU-toewijzingen: 19  
 Toewijzingen NIH: 1  
 Toewijzingen HFSP: 2

### EUR-fellowships 2004

Dr. Leonie S. van Rijt (Longziekten) *Dendritic cells barricading the wall*  
 Dr. Jeroen A.A. Demmers (Biochemie) *Novel methodologies using mass spectroscopy based proteomics for uncovering specific protein-DNA interactions: Applications in the fields of gene expression, chromatin remodeling, DNA repair and telomeres*  
 Dr. S.K.E. (Bas) Koekkoek (Neurowetenschappen) *Imaging cerebellar learning and memory in health and disease*

### Toewijzingen Vernieuwingsimpuls (VENI, VIDI, VICI)

### VENI 2004

Dr. I.P.J. Alwayn (Heelkunde) *Leververvetting, een behandelbaar probleem?*  
 Dr. B.C.J. van der Eerden (Inwendige Geneeskunde) *Zonder calcium geen bot*  
 Dr. H. Hammad (Longziekten) *A troublesome ménage à trois*  
 Dr. A. Maassen van den Brink (Farmacologie) *Hoofdpijn door veranderde genen*

### VIDI 2004

Dr. A. Amelink (Radiotherapie) *Licht laten schijnen over ziekten*  
 Dr. E. de Graaff (Klinische Genetica) *Duimen voor een goede hand*  
 Dr. J. H. Gribnau (Celbiologie & Genetica) *Visualisation and characterization of regulators of X-inactivation*  
 Dr. C.C. Hoogenraad (Neurowetenschappen) *Zenuwcellen in beweging*  
 Dr. H.L.A. Janssen (Maag-Darm-Leverziekten) *Het immuunsysteem in strijd met hepatitis B*  
 Dr. ir. H. W. Meijering (Medische Informatica) *Quantitatieve analyse*

van subcellulaire dynamica  
 Dr. E.J. Meijers-Heijboer (Klinische Genetica) *Classificeren van erfelijke borsttumoren*  
 Dr. R.A. Poot (Celbiologie) *Het uitlokken van een identiteitscrisis*  
 Dr. M.J.M. Smits (Pathologie) *Kankercelwegen ontrafeld*

### AGIKO 2004

Drs. F.H. van Nederveen (Pathologie) *Op DNA micro-array gebaseerde gen expressie profiling: een nieuwe diagnostische test voor het bepalen van het klinische gedrag van pheochromocytomen*  
 Drs. O. Schouten (Heelkunde) *Preventie van perioperatieve cardiale complicaties, pathofysiologie en nieuwe medicamenteuze cardioprotectieve strategieën*

### NWO Investerings middelgroot 2004

Dr. ir. M. de Jong (Nucleaire geneeskunde) en Dr. ir. H. Weinans (Orthopedie) *A SPECT/CT Platform for Molecular and Structural In-Vivo Imaging in Small Animals.*  
 Dr. W.A. van Cappellen (Voortplanting en Ontwikkeling) en dr A.B. Houtsmuller (Pathologie) *Superresolution 4pi microscope for imaging fixed and living cells and tissues*

## TRANSLATIONEEL ONDERZOEK

### Promotieprojecten

Dr. L.J.W. van der Laan (Afdeling Heelkunde) *Gene therapy of the liver graft to prevent hepatitis C re-infection after liver transplantation*  
 Prof. dr. B.H.Ch. Stricker (Afdeling Epidemiologie & Biostatistiek) *Genetic polymorphisms of the cytochrome P450 CYP3A4 and CYP3A5 isoenzymes as determinants of breast carcinoma and prostate carcinoma*  
 Dr. E.E.S. Nieuwenhuis (Afdeling Kindergeneeskunde) *Mucosale immuniteit bij kinderen met IBD*  
 Dr. F.W.G. Leebeek (Afdeling Hematologie) *ADAMTS13: Een nieuwe factor in het ontstaan van het herseninfarct?*  
 Dr. T.L.M. Verhagen (Afdeling Chirurgische Oncologie) *Towards an histamine/melphalan-based isolated hepatic perfusion in the clinic*  
 Dr. W. Van der Giessen (Afdeling Cardiologie) *Cardiovascular effects of bone marrow derived from stem cell implantation in patients with*

an acute myocardial infarction  
Dr. M.L. den Boer (Afdeling Kinder-  
geneeskunde) *Clinical value of pro-  
tein profiling in pediatric leukemia:  
subtype-classification, relapse  
prediction and identifying causes of  
cellular resistance to chemotherapy*  
Prof. dr. J.A. Grootoeged (Afdeling  
Reproductie) *Reproductive medici-  
ne: dysregulation of spermiogenesis*  
Dr. R. Debets (Afdeling Medische  
Oncologie) *T cell receptor gene  
transfer to treat melanoma  
patients: major histocompatibility  
class I and II-restricted MAGE epito-  
pes as tumor-specific immune tar-  
gets*  
Dr. J.M. Kros (Afdeling Pathologie)  
*Targeting proteins involved in glioma  
angiogenesis for the develop-  
ment of anti-angiogenic therapy*  
Prof. dr. C.I. de Zeeuw (Afdeling  
Neuroscience) *Cerebellar deficits in  
Fragile X Syndrome*  
Dr. E. Kamst (Afdeling Hematologie)  
*KINERA: Clinical application of pep-  
tide array-based kinome analysis*  
Prof. dr. C.M. van Duijn (Afdeling  
Epidemiologie & Biostatistiek)  
*A pharmacogenomic study of res-  
ponse to anti-hypertensive medica-  
tion: a novel family-based approach  
in a genetically isolated population.*

**Pilots**

Prof. dr. C.H. Bangma (Afdeling  
Urologie) *Immuno-therapie ter  
verbetering van de behandeling van  
prostaatkanker*

BSIK SUBSIDIES					
	Projectnaam	Penvoerder	Deelname Erasmus MC	Budget Erasmus MC	Matching Erasmus MC
1.	Virgo	Prof. Dr. A.D.M.E. Osterhaus (Virologie)	Bio-informatica Immunologie Kindergeneeskunde Longziekten Neurologie	10,8 M €	5,4 M €
2.	Development Genomics	Prof. Dr. E. Dzierzak (Celbiologie)	Biochemie Voortplanting Ontwikkeling	8,8 M €	4,4 M €
3.	Neuro-Bsik Mouse Phenomics	Prof. Dr. C.I. de Zeeuw (Neurosciences)	Celbiologie Genetica	10,7 M €	5,3 M €
4.	Netherlands Proteomics Center	UMC Utrecht	Celbiologie Genetica Hematologie Neurologie	4,9 M €	2,9 M €
5.	Biorange	St. Nederlands Bioinformatics Center	Bio-informatica Pathologie	3,2 M €	1,6 M €
6.	Dutch programme for tissue engineering	TU Twente	Celbiologie Hematologie KNO Orthopedie	2,977 M €	1,393 M €
7.	Trend	TU Delft	Anesthesiologie Epidemiologie Medische Informatica	2,9 M €	1,5 M €

Dr. ir. L.C.J. Dorssers (Afdeling  
Pathologie) *Functional screen for  
development of androgen indepen-  
dence in prostate cancer*  
Dr. P.J.M. Leenen (Afdeling Immuno-  
logie) *Elimination of skin antigen-  
presenting cells: a novel therapy for  
chronic inflammatory skin disease*  
Dr. Th.M. Luider (Afdeling Neuro-  
oncologie) *Ontwikkeling van nieu-  
we technologie om eiwit-eiwit en  
eiwit-drug interacties op te sporen  
en te analyseren*

Dr. M.A. Versnel (Afdeling Immuno-  
logie) *Identification of abnormali-  
ties in monocytes of erosive RA  
associated with destruction and  
aberrant accumulation in joints*  
Dr. A.G. Uitterlinden (Afdeling  
Inwendige Geneeskunde) *Assembly  
of a genetic risk profile for the pre-  
diction of multifactorial diseases:  
osteoporosis as a model*  
Dr. P.A. Wielopolski (Afdeling Radi-  
ologie) *MRI tracking of transferred  
cells in vivo*  
Dr. R. de Jonge (Afdeling klinische  
Chemie) *Predictive value of deter-  
minants of folate status on metho-  
trexate efficacy and toxicity*  
Dr. R. de Jonge (Afdeling klinische  
Chemie) *De voorspellende waarde  
van serum proteomics patronen  
voor het optreden van toxiciteit na  
bestraling bij prostaatkarcinoom*  
Dr. L.H.J. Looijenga (Afdeling Patho-  
logie) *OCT3/4-ELISA op serum en  
semen voor de diagnostiek van  
maligne kiemceltumoren*  
Dr. H.C.G.M. de Leeuw (Afdeling  
Neurologie) *Neuronal stem cell  
delivery of adenoviral vectors to  
brain tumors*  
Dr. R. Krams (Afdeling Cardiologie)  
*Delivery of transgenic products to  
atherosclerotic plaques using  
inflammatory cell types*  
Dr. ir. J.W.M. Martens (Afdeling  
Medische Oncologie) *Kinome pro-  
filing as prognostic tool in breast and  
colon cancer*

**ERASMUS MC-BREDE  
COMMISSIES**

Anti-Decubituscommissie  
Beraadsgroep Voortplantings-  
geneeskunde  
Bezwarenadviescommissie  
Bloedtransfusiecommissie  
Centrale opleidingscommissie  
Commissie Beveiliging Medische  
Informatie  
Commissie Machtigingszaken  
Commissie Medisch Ethische  
Vraagstukken  
Dier Experimenten Commissie  
Examencommissies Geneeskunde  
en AGW  
Geneesmiddelencommissie  
Infectiecommissie(s)  
Klachtencommissie (patiënten)  
Klachtencommissie BOPZ  
Klachtencommissie Seksuele  
Intimidatie  
Kunstcommissie en historische  
collectie  
Medisch Ethische Toetsings  
Commissie  
MIP-commissie  
Mrace  
Oncologisch Beraad  
Opleidingscommissies Genees-  
kunde en AGW  
Protocoladviescommissie  
Rampenopvangcommissie  
Transplantatieberaad  
Stuurgroep opleidingsbeleid V&V







## 9

## Financiën

In dit verslag staan alle bedragen x € 1.000,- tenzij anders vermeld.

## Geconsolideerde balans per 31 december 2004

### ACTIVA

	31-12-04	31-12-03
<b>Vaste activa</b>		
1 Materiële vaste activa	428.516	397.297
2 Financiële vaste activa	5.374	7.087
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>433.890</b>	<b>404.384</b>
<b>Vlottende activa</b>		
3 Voorraden	4.228	3.860
4 Vorderingen	161.709	171.695
5 Liquide middelen	23.543	33.282
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>189.480</b>	<b>208.837</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>623.370</b>	<b>613.221</b>

### PASSIVA

	31-12-04	31-12-03
<b>Eigen vermogen</b>		
6 Kapitaal	3.344	3.344
7 Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	19.094	18.306
8 Collectief gefinancierd gebonden vermogen	62.007	56.977
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>84.445</b>	<b>78.627</b>
9 Egalisatierekeningen afschrijvingen	182.567	179.026
10 Voorzieningen	51.820	43.907
11 Langlopende schulden	98.622	111.083
12 Kortlopende schulden	174.824	186.924
13 Financieringsoverschot	31.092	13.654
<b>Totaal passiva</b>	<b>623.370</b>	<b>613.221</b>

## Geconsolideerde resultatenrekening over 2004

### RESULTATENREKENING

	2004	2003
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
21 Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	486.052	468.810
22 Rijksbijdrage	121.313	119.286
23 Overige bedrijfsopbrengsten	127.670	111.942
<b>Totaal bedrijfsopbrengsten</b>	<b>735.035</b>	<b>700.038</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
31 Personeelskosten	475.568	442.803
32 Afschrijvingen op materiële vaste activa	26.742	24.673
33 Overige bedrijfskosten	221.126	224.397
<b>Totaal bedrijfslasten</b>	<b>723.436</b>	<b>691.873</b>
	11.599	8.165
40 Financiële baten en lasten	5.052	6.352
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<b>6.547</b>	<b>1.813</b>
Belastingen	19	
Aandeel derden in groepsresultaat	7	
<b>Resultaat</b>	<b>6.521</b>	<b>1.813</b>
<b>Resultaatbestemming:</b>		
van reserve afschrijving inventaris en apparatuur	-176	
naar bestemmingsreserve revolving fund	117	
naar bestemmingsreserve	554	
naar reserve deelnemingen	1.222	
naar reserves O&O	1.854	6.497
van reserves iBMG	-689	-139
naar reserves patiëntenzorg	3.639	-4.545
<b>Resultaat na dotaties/onttrekking aan reserves</b>	<b>6.521</b>	<b>1.813</b>



## Geconsolideerd kasstroomoverzicht 2004

### Kasstroomoverzicht

	2004
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>	
Exploitatieresultaat	6.521
<b>Aanpassingen voor:</b>	
Afschrijvingen	35.554
Mutaties eigen vermogen	-703
Mutaties egalisatierekeningen	3.541
Mutaties Voorzieningen	7.913
	46.305
<b>Veranderingen in vlottende middelen:</b>	
Vorraden	-368
Vorderingen	9.986
Nog in tarieven te verrekenen	17.438
Kortlopende schulden	-12.100
	14.956
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>67.782</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	
Investerings materiële vaste activa	-66.773
Overige investeringen in financiële vaste activa	1.713
	-65.060
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	
Mutatie langlopende schulden	-12.461
<b>Mutatie geldmiddelen</b>	<b>-9.739</b>

## Toelichting financiële positie

### Ontwikkeling beschikbaar werkkapitaal (x € 1 miljoen)

	2004	2003	Vershil
<b>Beschikbare middelen op lange termijn</b>			
Eigen vermogen	84,5	78,7	5,8
Egalisatierekeningen	182,6	179,0	3,6
Voorzieningen	51,8	43,9	7,9
Langlopende schulden	98,6	111,1	-12,5
	<b>417,5</b>	<b>412,7</b>	<b>4,8</b>
<b>Geïnvesteed/belegd op lange termijn</b>			
Materiële vaste activa	428,5	397,3	31,2
Financiële vaste activa	5,4	7,1	-1,7
	433,9	404,4	29,5
<b>Beschikbaar als werkkapitaal</b>	<b>-16,4</b>	<b>8,3</b>	<b>-24,7</b>
<b>Aanwending beschikbaar werkkapitaal</b>			
Vorraden	4,2	3,9	0,3
Vorderingen en overlopende activa	161,7	171,7	-10,0
Liquide middelen	23,5	33,3	-9,8
	<b>189,4</b>	<b>208,9</b>	<b>-19,5</b>
<b>Minus:</b>			
Kortlopende schulden	174,8	186,9	-12,1
Nog in tarieven te verrekenen	31,0	13,7	17,3
financieringsverschil			
	<b>205,8</b>	<b>200,6</b>	<b>5,2</b>
<b>Saldo werkkapitaal</b>	<b>-16,4</b>	<b>8,3</b>	<b>-24,7</b>

## Staat van herkomst en besteding van middelen

(x € 1 miljoen)	2004
<b>Herkomst van middelen</b>	
Voordelig exploitatiesaldo	6,5
Mutaties egalisatierekeningen	3,6
Mutaties voorzieningen	7,9
Mutaties financiële vaste activa	1,7
Afschrijvingen vaste activa	35,6
Opgenomen lening o/g	10,0
<b>Totale herkomst van middelen</b>	<b>65,3</b>
<b>Besteding van middelen</b>	
Nadelig exploitatiesaldo	
Mutaties eigen vermogen	0,7
Aflossing langlopende leningen	22,5
Investerings vaste activa	66,8
<b>Totale besteding van middelen</b>	<b>90,0</b>
<b>Saldo: mutatie werkkapitaal</b>	<b>-24,7</b>

## Relatieve vermogenspositie

	x € 1.000		in % balans totaal	
	31-12-04	31-12-03	31-12-04	31-12-03
<b>Activa</b>				
Totaal vaste activa	433.890	404.384	69,6%	65,9%
Totaal vlottende activa	189.480	208.837	30,4%	34,1%
<b>Balanstotaal</b>	<b>623.370</b>	<b>613.221</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Passiva</b>				
Kapitaal	3.344	3.344	0,5%	0,5%
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	19.094	18.306	3,1%	3,0%
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	62.007	56.977	9,9%	9,3%
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>84.445</b>	<b>78.627</b>	<b>13,5%</b>	<b>12,8%</b>
Egalisatierekeningen afschrijvingen	182.567	179.026	29,3%	29,2%
Voorzieningen	51.820	43.907	8,3%	7,2%
<b>Totaal niet vreemd vermogen</b>	<b>318.832</b>	<b>301.560</b>	<b>51,1%</b>	<b>49,2%</b>
Langlopende schulden	98.622	111.083	15,8%	18,1%
Kortlopende schulden	205.916	200.578	33,0%	32,7%
<b>Balanstotaal</b>	<b>623.370</b>	<b>613.221</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>



## Kengetallen

	Geconsolideerd			Enkelvoudig	
	2004 Erasmus MC	2003 Erasmus MC	2003 Erasmus MC	2002 Patiënten- zorg	2001 AZR
Resultaat	6.521	1.813	1.813	24	1.245
Debiteuren	148.656	146.568	144.216	127.832	113.140
Financieringsverschil (– = overschot)	–31.092	–13.654	–13.654	–15.468	30.414
<b>Eigen vermogen</b>					
Kapitaal	3.344	3.344	3.344	3.344	3.344
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	19.094	18.306	18.306	11.525	11.619
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	62.007	56.977	56.977	28.430	23.382
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>84.445</b>	<b>78.627</b>	<b>78.627</b>	<b>43.299</b>	<b>38.345</b>
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>					
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	486.052	468.810	468.810	430.555	386.209
Rijksbijdrage	121.313	119.286	119.286	55.863	54.201
Overige bedrijfsopbrengsten	127.670	111.942	111.532	43.191	39.573
<b>Totaal bedrijfsopbrengsten</b>	<b>735.035</b>	<b>700.038</b>	<b>699.628</b>	<b>529.609</b>	<b>479.983</b>
Solvabiliteit <sup>1</sup>	11,49%	11,23%	11,24%	8,18%	7,99%

<sup>1</sup>. De solvabiliteit is gedefinieerd als de som van de bedrijfsopbrengsten gedeeld door het eigen vermogen.

## Grondslagen voor de waardering en resultaatbepaling

### Consolidatie, samenvoeging/integratie

De geconsolideerde jaarrekening is opgemaakt door consolidatie van de totaalcijfers van Erasmus MC met de geconsolideerde cijfers van Erasmus MC Holding BV volgens de methode van integrale consolidatie. In de enkelvoudige balans zijn de deelnemingen opgenomen tegen de zichtbare intrinsieke waarde.

### Waarderingstoelagen

Voor zover niet anders is vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde.

*Immateriële vaste activa* De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen aanschaffingswaarde, verminderd met afschrijvingen op basis van de richtlijnen van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG).

*Materiële vaste activa* De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen aanschaffingswaarde, verminderd met afschrijvingen op basis van de richtlijnen van het CTG. Investerings worden afgeschreven met ingang van het jaar van ingebruikneming.

*Financiële vaste activa* Het aandeel in de medische BV's is opgenomen tegen de zichtbare netto vermogenswaarde.

*Voorraden* De voorraden worden gewaardeerd tegen verrekenprijzen, welke gebaseerd zijn op de actuele inkoopprijzen, rekening houdende met eventuele incurantheid.

*Debiteuren/vorderingen* De debiteuren en vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid. De voorziening dubieuze debiteuren is bepaald op basis van ramingen omtrent de inbaarheid mede gebaseerd op een ouderdomsanalyse.

*Eigen vermogen* De mutaties in het eigen vermogen zijn gebaseerd op de bestemming van de resultaten en toerekening van tekorten.

*Egalisatierekening afschrijvingen en Voorzieningen* Voor de berekeningswijze van de egalisatierekeningen afschrijvingen en voorzieningen wordt verwezen naar de toelichting op de desbetreffende posten.

### Resultatenrekening

Ten behoeve van de vereiste segmentatie van opbrengsten is op pagina 77 een overzicht gepresenteerd dat het onderscheid tussen bekostiging Zorg, O&O en EMF verduidelijkt.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van de historische kosten.

Het WTG-budget patiëntenzorg is berekend conform de CTG-richtlijnen. In de vastgestelde Rijksbijdrage werkplaatsfunctie AZ is begrepen een vergoeding voor kapitaalslasten. Deze kapitaalslasten worden verantwoord op de egalisatierekening waaruit jaarlijks een bedrag gelijk aan de werkelijke afschrijving en rentekosten ten gunste van de exploitatierekening wordt gebracht. De financiële baten en lasten betreffen de rentelasten met betrekking tot de langlopende schulden, alsmede rentebaten en -lasten van kortlopende vorderingen en schulden.

## Toelichting op de geconsolideerde balans

### VASTE ACTIVA

#### 1 Materiële vaste activa

	Aanschaf- waarde	Cumulatieve afschrijvingen	Boek- waarde
<b>Stand 1 januari</b>	<b>667.343</b>	<b>270.046</b>	<b>397.297</b>
<b>Mutaties boekjaar</b>			
Investerings	66.773		66.773
Afschrijvingen		35.554	-35.554
<b>Terugname geheel afgeschreven activa</b>	<b>-38.883</b>	<b>-38.883</b>	<b>0</b>
<b>Stand 31 december</b>	<b>695.233</b>	<b>266.717</b>	<b>428.516</b>

#### Specificatie van de boekwaarde

	1-1-2004	Mutaties boekjaar investe- ringen	afschrij- ving	31-12-2004
Terreinen en infrastructuur	22.657		169	22.488
Bouwrente	6.670		222	6.448
Gebouwen	186.899	22.199	8.652	200.446
Installaties	58.214		4.622	53.592
Inventarissen	80.702	31.868	21.889	90.681
Gebouwen en installaties in aanbouw	42.155	12.706		54.861
	<b>397.297</b>	<b>66.773</b>	<b>35.554</b>	<b>428.516</b>

#### Investerings in huisvesting en uitrusting

In het boekjaar 2004 bedragen de bestedingen in het kader van instandhouding en vernieuwing € 33,0 miljoen, waarvan € 18,6 miljoen voor nieuwbouw en aanverwante projecten en € 6,4 miljoen voor huisvesting O&O (korte termijn huisvestingsplan). Daarnaast zijn verbouwingen ten laste van de voorziening groot onderhoud en instandhouding gebracht voor een bedrag van € 4,5 miljoen.

Op balansdatum was voor € 15 miljoen aan verplichtingen aangegaan met betrekking tot investeringen in huisvesting en uitrusting.

#### 2 Financiële vaste activa

	31-12-2004	31-12-2003
Vordering op Erasmus Universiteit Rotterdam	4.631	6.174
Leningen inzake PC-privé	470	645
Overige vorderingen	273	268
	<b>5.374</b>	<b>7.087</b>

In het kader van de integratie tussen AZR en medische faculteit is door de Erasmus Universiteit een bedrag aan middelen toegekend aan Erasmus MC dat in vijf jaarlijkse termijnen wordt overgemaakt (te beginnen op 1 januari 2003).

### VLOTTENDE ACTIVA

#### 3 Voorraden

	31-12-2004	31-12-2003
Centraal magazijn	444	528
Steriel disposable magazijn	1.062	999
Apotheek	2.722	2.333
	<b>4.228</b>	<b>3.860</b>

#### 4 Vorderingen

	31-12-2004	31-12-2003
Debiteuren	98.567	102.506
Nog te factureren	55.289	49.915
	<b>153.856</b>	<b>152.421</b>
Voorziening dubieuze posten	-5.200	-5.853
	<b>148.656</b>	<b>146.568</b>
Overige vorderingen en overlopende activa	13.053	25.127
<b>Totaal</b>	<b>161.709</b>	<b>171.695</b>

#### Voorziening dubieuze posten

Aan het eind van het boekjaar is wegens geraamde oninbaarheid van debiteuren een voorziening gevormd van € 5,2 miljoen, waarvan € 4,0 miljoen betrekking heeft op debiteuren patiëntenzorg en € 1,2 miljoen overige debiteuren.

Mede als gevolg van verlenen van zorg aan onverzekerde patiënten ontstaat jaarlijks een fors verlies op debiteuren. De door zorgverzekeraars toegekende vergoeding in het budget is structureel onvoldoende om jaarlijks het verlies op debiteuren te dekken. In het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten was hiervoor in 2004 € 1,9 miljoen vergoeding opgenomen.



5 **Liquide middelen**

	31-12-2004	31-12-2003
Centrale en afdelingskassen	133	110
Banken	23.410	33.172
	<b>23.543</b>	<b>33.282</b>

**PASSIVA****Eigen vermogen**

	1-1-2004	Mutaties	31-12-2004
6 <b>Kapitaal</b>	<b>3.344</b>		<b>3.344</b>
7 <b>Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen:</b>			
7.1 algemene reserve	196	0	196
7.2 bestemmingsfondsen	11.329	0	11.329
7.3 reserve deelnemingen	6.781	788	7.569
	<b>18.306</b>	<b>788</b>	<b>19.094</b>
8 <b>Collectief gefinancierd gebonden vermogen:</b>			
8.1 reserve aanvaardbare kosten/ saldo budget onderwijs en onderzoek ter nadere bestemming	33.966	4.535	38.501
8.2 reserve egalisatie afschrijving inventaris en apparatuur	14.219	-176	14.043
8.3 bestemmingsreserves	8.792	671	9.463
	<b>56.977</b>	<b>5.030</b>	<b>62.007</b>
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>78.627</b>	<b>5.818</b>	<b>84.445</b>

7 **Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen**7.2 **Bestemmingsfondsen**

De bestemmingsfondsen betreffen reserveringen bestemd voor niet-WZV-gedekte aanpassingen in de uitrusting van het Erasmus MC, vervanging van apparatuur en informatienetwerk.

7.3 **Reserve deelnemingen**

Dit betreft de intrinsieke waarde van de vennootschappen, waarin het Erasmus MC deelneemt. Aan de reserve deelnemingen is toegevoegd het exploitatieresultaat dat in de deelnemingen is behaald, verminderd met het door deelnemingen uitgekeerd dividend. Het uitgekeerd dividend is toegevoegd aan de afdelingsreserve.

1-1-2004

Mutaties

31-12-2004

	Aandelen- kapitaal	Exploitatie saldo	Dividend uitkering	Totaal intrinsieke waarde
Erasmus MC Holding BV	-29	95		66
CMDZ BV	137	199		336
Coronovative BV	18	-3	32	47
Cum Suis BV		18	-17	1
Erasmus Pharma BV	785	26		811
IMTA BV	1.997	31		2.028
MGZ Instituut BV	65	-8	-37	20
MI&EUR BV	1.030	135		1.165
Scuron BV	-272	3		-269
Sophia kindergenees- kunde BV	466	314		780
Vaxinostics BV	96	69		165
ViroClinics BV	836	19		855
ViroNovative BV	1.380	323	-413	1.290
DNage BV		5		5
	<b>6.509</b>	<b>20</b>	<b>1.221</b>	<b>-450</b>
Voorziening Scuron BV	272	-3		269
	<b>6.781</b>	<b>20</b>	<b>1.218</b>	<b>-450</b>

8 **Collectief gefinancierd gebonden vermogen**8.3 **Bestemmingsreserves**

	1-1-2004	Mutaties	31-12-2004
8.3.1 Erasmus MC – revolving fund	5.851	117	5.968
8.3.2 Nader te bestemmen	2.941	554	3.495
<b>Totaal</b>	<b>8.792</b>	<b>671</b>	<b>9.463</b>

8.3.1 **Erasmus MC – Revolving Fund**

Jaarlijks wordt een bedrag gereserveerd ter stimulering van patiëntgebonden onderzoek, onder meer ter voorbereiding voor de aanvraag van extern gefinancierde Ontwikkelingsgeneeskunde-projecten. Tevens wordt uit deze bestemmingsreserve het Erasmus MC-aandeel in doelmatigheidsonderzoeken bekostigd. Ook wordt via deze reserve zorgonderzoek bekostigd.

Het gehele saldo van het revolving fund heeft via de Commissie Patiëntgebonden Onderzoek reeds volledig bestemming verkregen.

## 9 Egalisatierekeningen afschrijvingen

	1-1-2004	Dotaties	Onttrek- kingen	31-12-2004
9.1 Vooruitontvangen kapitaalslasten OCW	31.952	11.691	2.432	41.211
9.2 Egalisatierekening kleine werken	4.270	1.669	1.383	4.556
9.3 Investeringsubsidies à fonds perdu	142.804	729	6.733	136.800
<b>Totaal</b>	<b>179.026</b>	<b>14.089</b>	<b>10.548</b>	<b>182.567</b>

### 9.1 Vooruit ontvangen kapitaalslasten OCW

Egalisatierekeningen worden toegepast in situaties waarbij t.b.v. investeringen bedragen worden ontvangen in een ander tempo en ritme dan het betreffende afschrijvingsregime. Ook komt het voor dat bedragen t.b.v. het betreffende investeringskader op grond van planning vooruit worden ontvangen in relatie tot het moment van daadwerkelijke investeren en activeren (bijvoorbeeld bouwmiddelen).

### 9.2 Egalisatierekening kleine werken

Aan Academische Ziekenhuizen wordt jaarlijks een - niet geïndexeerd - investeringsbudget voor instandhoudingsinvesteringen toegekend van € 2,3 miljoen. Het verschil tussen de over 2004 onder deze noemer ontvangen afschrijvingsvergoeding ad € 1,7 miljoen en de werkelijke afschrijvingen ad € 1,4 miljoen is toegevoegd aan deze egalisatierekening.

### 9.3 Investeringsubsidies à fonds perdu

Dit betreft een fonds in hoogte gelijk aan de boekwaarde van tot en met 1987 à fonds perdu gefinancierde investeringen in gebouwen. Dezelfde systematiek geldt voor investeringen gefinancierd uit EMF, alsmede investeringen vanaf 1988 die uit eigen vermogen zijn gefinancierd. De mutatie in 2004 betreft de vrijgevallen afschrijvingen 2004 (€ 6,7 miljoen).

Hieronder is ook opgenomen de tegenwaarde van de gebouwen en terreinen die per 1 januari 2003 zijn overgekomen in het kader van de integratie tussen academisch ziekenhuis en medische faculteit.

## 10 Voorzieningen

	1-1-2004	Dotaties	Onttrek- kingen	31-12-2004
10.1 Egalisatievoorziening onderhoud	21.957	9.945	5.688	26.214
10.2 Sociaal Beleid	21.950	14.215	10.559	25.606
<b>Totaal</b>	<b>43.907</b>	<b>24.160</b>	<b>16.247</b>	<b>51.820</b>

### 10.1 Egalisatievoorziening onderhoud

Onder dit hoofd zijn ook verantwoord de middelen uit de rijksbijdrage O&O die zijn bedoeld voor de renovatie van de hoogbouw faculteitsgebouw over 19 jaar en de middelen die in de rijksbijdrage O&O zijn bedoeld voor het korte termijn huisvestingsplan. De egalisatievoorziening onderhoud is bedoeld om de kosten van periodieke, meerjarige en geplande onderhoudsuitgave gelijkmatig over de jaren te verdelen. De benodigde bedragen van zowel de O&O als de zorg bekostigde gebouwen worden gebaseerd op een lange termijn onderhoudsplanung.

## 10.2 Sociaal beleid

De voorziening voor Sociaal Beleid is bedoeld ter dekking van toekomstige uitgaven in het kader van wachtgeld, outplacement, seniorenbeleid, VUT-uitkeringen 60-jarigen, afvloeiingsregelingen, salaris- en pensioengaranties en dergelijke.

Vanaf 1 juli 2004 is het Erasmus MC eigenrisicodragers voor wachtgeld. De voorziening voor wachtgeld is bepaald volgens de statische methode, waarbij de omvang wordt bepaald door het berekenen van de verplichtingen inzake lopende wachtgeld op balansdatum. Het saldo per 31 december 2004 bedraagt € 11.450.

Onder dit hoofd is ook opgenomen de voorziening voor arbeidsongeschiktheid, voor bestaande verplichtingen. Dit is voor het in de toekomst doorbetalen van salaris aan personeelsleden die op balansdatum arbeidsongeschikt zijn, voor zover deze kosten niet verzekerd zijn en wel ten laste van de werkgever komen. Vanaf 1 juli 2004 is het Erasmus MC eigen risicodragers geworden voor het bovenwettelijke deel van de WAO. De voorziening hiervoor is op de vereiste hoogte gebracht en bepaald volgens de statische methode. Het saldo per 31 december 2004 bedraagt € 4.100.

## 11 Langlopende schulden

	Gemiddeld rente- percen- tage	Res- terende loop- tijd	Oor- spron- kelijke schuld	Aflos- singen t/m 2003	Aflos- sing 2004	Af te lossen in 2005	Schuld per 31-12- 2004
<b>Lening verstrekt voor:</b>							
Nieuwbouw Erasmus MC-Sophia	4,7	11 jaar	79.412	22.492	2.648	3.252	51.020
Inventaris en apparatuur	4,9	3 jaar	117.680	52.013	15.011	14.954	35.702
Overige	4,2	8 jaar	17.000	1.700	1.700	1.700	11.900
<b>Totaal</b>			<b>214.092</b>	<b>76.205</b>	<b>19.359</b>	<b>19.906</b>	<b>98.622</b>

Als zekerheid voor de zes leningen afgesloten in verband met de nieuwbouw Erasmus MC-Sophia is door het ziekenhuis een notariële onherroepelijke volmacht verstrekt voor het vestigen van een 1<sup>e</sup> hypotheek in hoofdsom maximaal groot € 79,4 miljoen.

## 12 Kortlopende schulden

	31-12-2004	31-12-2003
Crediteuren	33.140	34.071
Bankiers, kasgeldleningen	37.500	60.500
Nog te betalen vakantietoelage en vakantiedagen	27.878	25.121
Af te dragen belastingen en (pensioen)premies	22.604	20.053
Aflossingsverplichtingen langlopende schulden	19.906	15.486
Overige schulden en overlopende activa	33.796	31.693
<b>Totaal</b>	<b>174.824</b>	<b>186.924</b>



Onder overige schulden is opgenomen de waarde van het onderhanden werk betreffende de EMF-projecten. Per saldo bedraagt dit een voorfinanciering van € 9,7 miljoen. De kredietlimiet bij bankinstellingen in rekening-courant bedraagt in totaal € 102 miljoen. Daarvoor zijn geen zekerheden gevraagd.

### 13 Nog in tarieven te verrekenen financieringsverschil

	31-12-2004	Stadium van vaststelling
Financieringsverschil t/m 1999	-36.238	C
Financieringsverschil 2000	8.147	B
Financieringsverschil 2001	-7.771	A
Integratie Klinische Genetica	-3.425	A
Financieringsverschil 2002	50.837	A
Financieringsverschil 2003	404	A
Financieringsverschil 2004	19.138	A
<b>Saldo per 31 december verslagjaar</b>	<b>31.092</b>	

Stadium van vaststelling: A = interne berekening; B = overeenstemming met zorgverzekeraar; C = definitieve vaststelling CTG

### Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

		2004
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	486.312	
Aanpassing budget voorgaande jaren	-260	
Kassiersfunctie inzake Nederlandse Groeistichting	129	
<b>Totaal te financieren over het boekjaar</b>		<b>486.181</b>
<b>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget (inclusief honorarium):</b>		
verpleeg- en verzorgingsgelden	283.665	
overige dagtarieven, dag- en deeltijdbehandeling,		
1 <sup>e</sup> polibezoeken, klinische opnames	31.589	
bijzondere toeslagen per dag	11.213	
(poli)klinische hulp specialisten	382	
beeldvormende diagnostiek	19.957	
laboratoriumverrichtingen inclusief pathologie	1.801	
nucleaire geneeskunde en overig medisch specialistisch onderzoek	8.365	
medisch specialistische behandeling	65.955	
bijzondere verrichtingen	82.301	
paramedische behandeling en onderzoek	91	
		<b>505.319</b>
<b>Financieringsverschil boekjaar</b>		<b>-19.138</b>

## Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

### 21 Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2003		468.940
<b>Mutaties op grond van:</b>		
<b>Onderhandelingen en realisatie 2004</b>		
Productieafspraken en -realisatie	6.475	
Zorgvernieuwing	-1.756	
Afschrijvingskosten dubieuze debiteuren	-298	
Erkenning post IC- /HC-bedden	78	
Specialistenuitbreiding productiegebonden	2.294	
Specialistenerkenning LOTX	243	
Agio uitbreiding (tranche 2002 en 2003)	1.777	
Laatste tranche convenant verzekeraars	1.594	
MKC en ICK	550	
		10.957
<b>Beleidsmaatregelen overheid</b>		
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	4.756	
Prijsindexatie materiële kosten	1.002	
Bloed (indexatie 2004)	222	
Demogroei academische ziekenhuizen	968	
		6.948
<b>Overige mutaties ingevolge toepasselijke systematiek</b>		
Stollingsfactoren	1.260	
Dure geneesmiddelen	-74	
Samenwerkingsverbanden	96	
Klinische genetica	1.133	
Groei normatieve kapitaalslasten rente	-1.602	
Groei normatieve kapitaalslasten afschrijvingen	-883	
Laatste tranche herallocatie VAZ academische component	-477	
Diverse correcties	243	
		-304
<b>Nacalculeerbare kapitaalslasten</b>		
Afschrijvingen		-229
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2004</b>		<b>486.312</b>
Aanpassing wettelijk budget voorgaande jaren		-260
<b>Wettelijk budget aanvaardbare kosten</b>		<b>486.052</b>

Op de volgende pagina is de opbouw van het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2004 opgenomen.

## Opbouw budget aanvaardbare kosten 2004

	Budget kas- basis	Berek. naca- lulatie	2004 Herrekend budget	2003 Herrekend budget	Vershil
Loonkosten functioneel budget	122.786	76	122.862	116.309	6.553
Loonkosten bijzondere functies	38.244	622	38.866	35.047	3.819
Loonkosten gebouwgebonden	5.351	8	5.359	5.272	87
Loonkosten academische component	60.501	351	60.852	64.862	-4.010
Overige loonkosten	2.876		2.876	2.688	188
Loonkosten eerstelijns	355		355	186	169
Loonkosten medisch specialisten	62.274	1.255	63.529	55.684	7.845
<b>Totaal loonkosten</b>	<b>292.387</b>	<b>2.312</b>	<b>294.699</b>	<b>280.048</b>	<b>14.651</b>
Materiële kosten functioneel budget	40.444	-207	40.237	38.385	1.852
Materiële kosten bijzondere functies	37.996	1.725	39.721	36.498	3.223
Materiële kosten gebouwgebonden	11.034	17	11.051	10.966	85
Materiële kosten acad. component	37.153	7	37.160	36.805	355
Overige materiële kosten en samenwerkingsverbanden	16.274	673	16.947	15.398	1.549
Materiële kosten eerstelijns	113		113	42	71
<b>Totaal materiële kosten</b>	<b>143.014</b>	<b>2.215</b>	<b>145.229</b>	<b>138.094</b>	<b>7.135</b>
Afschrijvingskosten inventarissen	11.287		11.287	11.154	133
Afschrijvingskosten art. 18 inventarissen	3.015		3.015	3.956	-941
Afschrijvingskosten nacalculeerbaar	4.409	-688	3.721	3.951	-230
Afschrijvingen verbouwing en uitbreiding	1.132		1.132	1.206	-74
Huur en leasing	45	-45	0	0	0
Dubieuze debiteuren	1.769	112	1.881	2.179	-298
Rentekosten	9.729	-1.557	8.172	9.774	-1.602
Doorberekende kapitaalslasten	-29		-29	-29	0
<b>Totaal kapitaalslasten</b>	<b>31.357</b>	<b>-2.178</b>	<b>29.179</b>	<b>32.191</b>	<b>-3.012</b>
Wachtlijstmiddelen			0	780	-780
Zorgvernieuwing	5.434	-680	4.754	6.510	-1.756
Klinische genetica	12.315	136	12.451	11.317	1.134
	<b>17.749</b>	<b>-544</b>	<b>17.205</b>	<b>18.607</b>	<b>-1.402</b>
<b>Totaal aanvaardbare kosten</b>	<b>484.507</b>	<b>1.805</b>	<b>486.312</b>	<b>468.940</b>	<b>17.372</b>

## Productie- en budgetontwikkelingen in vergelijking met vorig boekjaar

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is ten opzicht van 2003 met € 17,4 miljoen gestegen, zoals onderstaand is weergegeven (bedragen x € 1 miljoen)

Toename resultaat onderhandelingen en realisatie	11,0
Beleidsmaatregelen overheid	6,9
Overige mutaties ingevolge toepasselijke systematiek	- 0,5
	<b>17,4</b>

Behalve door productiestijging (zie hierna) kan deze stijging grotendeels worden verklaard door:

- meer budget vanwege uitbreiding agio's als gevolg van landelijke initiatieven om de opleidingsaantallen medisch specialisten te verhogen;
- doorwerking van het eind 2002 met verzekeraars gesloten convenant.

## Productieresultaat 2004 t.o.v. productieafspraken met verzekeraars

In principe mocht in 2004 de productieafspraken per specialisme niet overschreden worden, althans verzekeraars zouden de meerproductie niet bekostigen. Wel mochten er in de loop van het jaar hogere afspraken gemaakt worden, mits voldoende onderbouwd. Voor een groot aantal specialismen is in de loop van het jaar hogere afspraken gemaakt. Gesaldeerd voor het ziekenhuis gaat het om 0,8% hogere realisatie dan aanvankelijk afgesproken met verzekeraars. Deze hogere realisatie betreft voor € 296.000 reguliere productie en voor € 858.000 bijzondere productie. Verderop zijn enkele overzichten met kwantitatieve gegevens opgenomen.

22 Rijksbijdrage	2004	2003
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie AZ conform opgave	64.892	62.472
Rijksbijdrage onderwijs en onderzoek conform opgave	64.182	61.929
Af: (vooruit)ontvangen kapitaalslasten, gedoteerd aan egalisatierekening afschrijvingen	-7.761	-5.115
<b>Rijksbijdrage, opgenomen in de resultatenrekening</b>	<b>121.313</b>	<b>119.286</b>
<b>Opbouw rijksbijdrage O&amp;O</b>	<b>2004</b>	
Basisbedrag rijksbijdrage	54.884	
Loon-, prijsbijstellingen, afrekeningen en rente	-1.167	
Stimuleringsregelingen	642	
Numerus fixus	6.898	
	<b>61.257</b>	
Bij: rijksbijdrage iBMG	2.925	
	<b>64.182</b>	
Af: (vooruit)ontvangen kapitaalslasten, gedoteerd aan egalisatierekening afschrijvingen	-2.300	
<b>Rijksbijdrage O&amp;O, opgenomen in de resultatenrekening</b>		<b>61.882</b>
23 Overige bedrijfsopbrengsten	2004	2003
EMF, projectmatig	57.518	46.995
Doorberekende personeelskosten, niet projectmatig	10.212	15.172
Andere opbrengsten, subsidies en bijdragen	44.987	36.240
Opbrengsten uit diensten, opleidingen, parkeren, restaurants	9.713	9.347
WDS en overige verrichtingen	5.240	4.188
<b>Totaal</b>	<b>127.670</b>	<b>111.942</b>



31 Personeelskosten	2004	2003
Lonen en salarissen	311.889	294.951
Sociale lasten incl. salaris tijdens ziekte	68.072	65.522
Pensioenpremie	65.424	51.611
Andere personeelskosten	17.032	14.650
<b>Subtotaal</b>	<b>462.417</b>	<b>426.734</b>
Personeel niet in loondienst	13.151	16.069
<b>Totaal</b>	<b>475.568</b>	<b>442.803</b>

De toename van de personeelslasten met € 32,8 miljoen is als volgt: x € 1 miljoen

Kosten BV's waren in 2003 niet aanwezig	2,8
Toename van de bezetting (met 237 fte) alsmede loonstijging door schaaldoorloop	14,4
Stijging pensioenpremie door hogere loonsom en stijging premiepercentage	13,6
Minder terugontvangen ziekengeld door eenmalige inhaalslag in 2003	1,9
Hogere andere personeelskosten door onder andere Erasmus MC-feest, wijziging vergoedingsregeling Woon-werkverkeer	2,0
Lagere kosten personeel niet in loondienst	- 2,9
Diverse stijgingen	1,0
	<b>32,8</b>

De gemiddelde personeelssterkte, omgerekend naar volledige formatieplaatsen, bedraagt 8.344 fte (in 2003 8.107 fte). Deze aantallen zijn inclusief uurloners en exclusief personeel niet in loondienst.

## Beloning toezichthouders

Naam	Functie	Bezoldiging 2004	Bezoldiging 2003
mr. J.H. Schraven	voorzitter	14.521	14.521
mw. prof. dr. J.M. Bensing	lid	7.260	7.260
mr. G.C. Kok	lid	7.260	7.260
drs. F.B.M. Sanders (per 1 augustus 2003)	lid	7.260	3.025
prof. dr. W.A.F.G. Vermeend (per 1 mei 2003)	lid	7.260	4.840

Het beloningsbeleid van de Raad van Toezicht heeft tot doel om goede kandidaten voor een bestuursfunctie aan te trekken, deze bestuursleden te motiveren en voor het Erasmus MC te behouden. De beloning dient dus concurrerend te zijn met wat voor posities van vergelijkbare complexiteit, omvang en verantwoordelijkheid wordt geboden. Het vaste bruto salaris wordt conform het voorgaande vastgesteld en, zo nodig, aangepast.

De Raad van Toezicht hecht aan een variabele beloning om leden van de Raad van Bestuur gezamenlijk en individueel te belonen voor het behalen van vooraf vastgestelde doelstellingen en/of verrichten van bijzondere prestaties. Deze variabele beloning bedraagt maximaal 20% van het vaste salaris. In de variabele beloning wordt zowel de collectieve prestatie als de individuele prestatie in aanmerking genomen. Deze prestaties worden gemeten aan de hand van de bereikte toetsbare doelstellingen, zoals gespreid opgenomen in het Jaarverslag.

## Beloning bestuurders

Naam	Functie	Vast brutosalaris		Variabel brutosalaris		Subtotalen brutosalaris		Werkgeverslasten		Pensioenlasten	
		2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
drs. M.H. Meijerink*	voorzitter	237.181	225.654			237.181	225.654	6.094	8.766	41.769	34.115
prof. dr. P.J. van der Maas	vice-voorzitter/decaan	179.662	175.000	26.500	33.000	206.162	208.000	9.824	10.055	30.510	23.722
drs. W. Geerlings	lid	177.153	174.752	25.000	25.000	202.153	199.752	10.465	11.339	36.440	38.995
prof. dr. F.G.A. van der Meché	lid	170.628	169.340	17.000	17.000	187.628	186.340	8.829	9.399	30.624	24.989
dr. J. Braaksma	gewezen	34.565	140.126			34.565	140.126	806	5.646	8.186	26.627
drs. C. Hoogendoorn	gewezen	67.196	179.961			67.196	179.961	198	3.320	7.897	25.831
		<b>866.385</b>	<b>1.064.833</b>	<b>68.500</b>	<b>75.000</b>	<b>934.885</b>	<b>1.139.833</b>	<b>36.216</b>	<b>48.525</b>	<b>155.426</b>	<b>174.279</b>

\* Afgetreden per 31 december 2004; salaris is inclusief uitbetaald recht op vakantietoelage.

### 32 Afschrijvingen vaste activa

	2004	2003
Nacalculeerbare afschrijvingen	4.559	4.917
Overige afschrijvingen vaste activa	30.218	27.458
Dotatie egalisatierekening afschrijving instandhoudingsinvesteringen	285	395
	<b>35.062</b>	<b>32.770</b>
Vrijval uit egalisatierekeningen	-8.320	-8.097
<b>Totaal</b>	<b>26.742</b>	<b>24.673</b>

### 33 Overige bedrijfskosten

	2004	2003
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	23.329	24.337
Algemene kosten	51.609	45.911
Patiënt-, onderwijs- en onderzoekgebonden kosten	113.352	114.537
Onderhoud en energiekosten	25.508	29.588
Huur	4.005	5.919
Dotaties voorzieningen	3.323	4.105
<b>Totaal</b>	<b>221.126</b>	<b>224.397</b>

### 40 Financiële baten en lasten

	2004	2003
Rentelasten leningen o/g	6.010	7.370
Overige rentebaten en -lasten	-111	-91
	<b>5.899</b>	<b>7.279</b>
Vrijval uit egalisatierekeningen	-847	-927
<b>Totaal</b>	<b>5.052</b>	<b>6.352</b>

## Specificatie van de exploitatierekening over 2004

(x € 1 miljoen)	Erasmus MC Zorg	Erasmus MC O&O	Erasmus MC Holding	Consoli- datie- correcties	Totaal
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>					
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	486,0				486,0
Rijksbijdrage	59,4	61,9			121,3
Overige bedrijfsopbrengsten:					
EMF, projectmatig	6,6	41,8	9,1		57,5
Doorberekende personeelskosten, niet projectmatig	11,4	4,3		-5,4	10,3
Andere opbrengsten, subsidies en bijdragen	21,8	19,8	3,6	-0,2	45,0
Opbrengsten uit diensten, opleidingen, parkeren, restaurant	6,5	3,2			9,7
WDS en overige verrichtingen	5,2	0,0			5,2
	<b>51,5</b>	<b>69,1</b>	<b>12,7</b>	<b>-5,6</b>	<b>127,7</b>
<b>Totaal bedrijfsopbrengsten</b>	<b>596,9</b>	<b>131,0</b>	<b>12,7</b>	<b>-5,6</b>	<b>735,0</b>
Personeelskosten	390,8	82,0	7,5	-4,7	475,6
Afschrijving vaste activa	21,4	5,2	0,1		26,7
Overige bedrijfskosten	175,0	42,9	4,1	-0,9	221,1
<b>Totaal bedrijfslasten</b>	<b>587,2</b>	<b>130,1</b>	<b>11,7</b>	<b>-5,6</b>	<b>723,4</b>
Financiële baten en lasten	5,6	-0,3	-0,2		5,1
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<b>4,1</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,0</b>	<b>6,5</b>
Resultaat deelnemingen		1,2		-1,2	0,0
<b>Resultaat</b>	<b>4,1</b>	<b>2,4</b>	<b>1,2</b>	<b>-1,2</b>	<b>6,5</b>



## Enkelvoudige balans per 31 december 2004

### ACTIVA

	31-12-04	31-12-03
<b>Vaste activa</b>		
51 Materiële vaste activa	428.236	396.908
52 Financiële vaste activa	12.730	13.587
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>440.966</b>	<b>410.495</b>
<b>Vlottende activa</b>		
53 Voorraden	4.228	3.860
54 Vorderingen	161.229	166.727
55 Liquide middelen	10.799	24.160
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>176.256</b>	<b>194.747</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>617.222</b>	<b>605.242</b>

### PASSIVA

	31-12-04	31-12-03
<b>Eigen vermogen</b>		
56 Kapitaal	3.344	3.344
57 Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	19.094	18.306
58 Collectief gefinancierd gebonden vermogen	62.007	56.977
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>84.445</b>	<b>78.627</b>
59 Egalisatierekeningen afschrijvingen	182.567	179.026
60 Voorzieningen	51.820	43.907
61 Langlopende schulden	98.622	111.083
62 Kortlopende schulden	168.676	178.945
63 Financieringsoverschot	31.092	13.654
<b>Totaal passiva</b>	<b>617.222</b>	<b>605.242</b>

## Enkelvoudige resultatenrekening over 2004

### RESULTATENREKENING

	2004	2003
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
71 Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	486.052	468.810
72 Rijksbijdrage	121.313	119.286
73 Overige bedrijfsopbrengsten	120.497	111.532
<b>Totaal bedrijfsopbrengsten</b>	<b>727.862</b>	<b>699.628</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
81 Personeelskosten	472.786	442.773
82 Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	26.600	24.673
83 Overige bedrijfskosten	217.884	224.378
<b>Totaal bedrijfslasten</b>	<b>717.270</b>	<b>691.824</b>
	10.592	7.804
90 <b>Financiële baten en lasten</b>	<b>5.293</b>	<b>6.354</b>
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<b>5.299</b>	<b>1.450</b>
Resultaat deelnemingen	1.222	410
<b>Resultaat</b>	<b>6.521</b>	<b>1.860</b>

Het resultaat van het Erasmus MC als geheel komt in het boekjaar 2004 uit op € 6,5 miljoen. De vergelijking daarvan met het jaar 2003 is hieronder samengevat. Voor een analyse van het resultaat wordt verwezen naar pagina 74 van deze jaarrekening. De onderverdeling van het resultaat is als volgt:

### Onderverdeling resultaat

	2004	2003
Patiëntenzorgdeel	4.134	-4.545
Onderwijs & Onderzoekdeel	2.387	6.405
<b>Per saldo</b>	<b>6.521</b>	<b>1.860</b>

## Toelichting op de enkelvoudige balans

### VASTE ACTIVA

#### 51 Materiële vaste activa

	WZV vergunnings- plichtige investe- ringen	WZV Meldings- investe- ringen	WTG gefinan- cierde investe- ringen	Niet WZV/WTG gefinan- cierde investe- ringen	Totaal materiële vaste activa
<b>Stand 1 januari</b>					
Aanschafwaarde	154.096	26.581	129.475	356.527	666.679
Cumulatieve afschrijvingen	51.740	7.180	60.274	150.577	269.771
<b>Boekwaarde</b>	<b>102.356</b>	<b>19.401</b>	<b>69.201</b>	<b>205.950</b>	<b>396.908</b>
<b>Mutaties boekjaar</b>					
Investerings	23.888	695	24.586	17.571	66.740
Afschrijvingen	-4.559	-1.383	-15.958	-13.512	-35.412
<b>Terugname geheel afgeschreven activa</b>					
Aanschafwaarde	-3.976	-130	-12.017	-22.760	-38.883
Afschrijvingen	3.976	130	12.017	22.760	38.883
<b>Mutaties in de boekwaarde (per saldo)</b>	<b>19.329</b>	<b>-688</b>	<b>8.628</b>	<b>4.059</b>	<b>31.328</b>
<b>Stand 31 december</b>					
Aanschafwaarde	174.008	27.146	142.044	351.338	694.536
Cumulatieve afschrijvingen	52.323	8.433	64.215	141.329	266.300
<b>Boekwaarde</b>	<b>121.685</b>	<b>18.713</b>	<b>77.829</b>	<b>210.009</b>	<b>428.236</b>

In de bijlage op de pagina's 83 t/m 85 zijn specificaties opgenomen van het verloop per soort activa. Op pagina 86 zijn de specificaties opgenomen van de projecten in uitvoering.

#### 52 Financiële vaste activa

	31-12-2004	31-12-2003
52.1 Lening Erasmus MC Holding BV	6.400	6.400
52.2 Vordering op Erasmus Universiteit Rotterdam	4.631	6.174
52.3 Deelnemingen	743	
52.4 Leningen inzake PC-privé	470	645
52.5 Overige vorderingen	486	368
	<b>12.730</b>	<b>13.587</b>

##### 52.1 Lening Erasmus MC Holding BV

De transactie inzake de feitelijke overdracht van de aandelen in de medische dochter bv's van EUR Holding BV naar Erasmus MC Holding BV is ultimo 2003 afgewikkeld door middel van een lening die aan Erasmus MC Holding BV is verstrekt.

##### 52.2 Vordering op Erasmus Universiteit Rotterdam

In het kader van de integratie tussen AZR en medische faculteit is door de Erasmus Universiteit een bedrag aan middelen toegekend aan Erasmus MC dat in vijf jaarlijkse termijnen wordt overgemaakt (te beginnen op 1 januari 2003).

##### 52.3 Deelnemingen

Dit betreft het zichtbare intrinsieke vermogen conform de geconsolideerde balans van Erasmus MC Holding BV. De specificatie hiervan is als volgt:

	%	1-1- 2004	Exploitatie saldo	Dividend uitkering	31-12- 2004
Erasmus MC Holding BV	100	-29	95		66
CMDZ BV	100		200		200
Coronovative BV	81,1		32		32
Cum Suis BV	100		-17		-17
Erasmus Pharma BV	100		26		26
IMTA BV	100		31		31
MGZ Instituut BV	100		-8	-37	-45
MI&EUR BV	100		135		135
Scuron BV	100		3		3
Sophia kindergeneeskunde BV	100		314		314
Vaxinostics BV	100		69		69
ViroClinics BV	100		19		19
ViroNovative BV	100		323	-413	-90
DNage BV	27,5				0
		<b>-29</b>	<b>1.222</b>	<b>-450</b>	<b>743</b>



55 **Liquide middelen**

	31-12-2004	31-12-2003
--	------------	------------

Centrale en afdelingskassen	133	110
Banken	10.666	24.050

	<b>10.799</b>	<b>24.160</b>
--	---------------	---------------

**PASSIVA**62 **Kortlopende schulden**

	31-12-2004	31-12-2003
--	------------	------------

Crediteuren	32.699	33.152
Bankiers, kasgeldleningen	37.500	60.500
Nog te betalen vakantietoeslag en vakantiedagen	27.878	25.121
Af te dragen belastingen en (pensioen)premies	22.087	19.897
Aflossingsverplichtingen langlopende schulden	19.906	15.486
Overige schulden en overlopende activa	28.606	24.789

<b>Totaal</b>	<b>168.676</b>	<b>178.945</b>
---------------	----------------	----------------

Onder de overige schulden en overlopende passiva is begrepen het saldo onderhanden werk projecten inzake EMF ad € 11,2 miljoen.

De kredietlimiet bij bankinstellingen in rekening-courant bedraagt in totaal € 102 miljoen.

Daarvoor zijn geen zekerheden gevraagd.

**Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening**73 **Overige bedrijfsopbrengsten**

	2004	2003
--	------	------

EMF, projectmatig	48.380	46.995
Doorberekende personeelskosten, niet projectmatig	15.669	15.172
Andere opbrengsten, subsidies en bijdragen	41.495	35.830
Opbrengsten uit diensten, opleidingen, parkeren, restaurants	9.713	9.347
WDS en overige verrichtingen	5.240	4.188

<b>Totaal</b>	<b>120.497</b>	<b>111.532</b>
---------------	----------------	----------------

82 **Afschrijvingen vaste activa**

	2004	2003
--	------	------

Nacalculeerbare afschrijvingen	4.559	4.917
Overige afschrijvingen vaste activa	30.076	27.458
Dotatie egalisatierekening afschrijving		
instandhoudingsinvesteringen	285	395

	<b>34.920</b>	<b>32.770</b>
--	---------------	---------------

Vrijval uit egalisatierekeningen	-8.320	-8.097
----------------------------------	--------	--------

<b>Totaal</b>	<b>26.600</b>	<b>24.673</b>
---------------	---------------	---------------

83 **Overige bedrijfskosten**

	2004	2003
--	------	------


Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	23.329	24.337
Algemene kosten	50.513	45.892
Patiënt-, onderwijs- en onderzoekgebonden kosten	111.206	114.537
Onderhoud en energiekosten	25.508	29.588
Huur	4.005	5.919
Dotaties voorzieningen	3.323	4.105

<b>Totaal</b>	<b>217.884</b>	<b>224.378</b>
---------------	----------------	----------------

## Vaststelling van de jaarrekening

De Raad van Bestuur heeft de jaarrekening vastgesteld in zijn vergadering d.d. 17 mei 2005.

De Raad van Bestuur,



Prof. dr. H.A. Büller, voorzitter

## Goedkeuring van de jaarrekening

De Raad van Toezicht heeft de jaarrekening vervolgens in haar vergadering d.d. 18 mei 2005 goedgekeurd.

De Raad van Toezicht,



Mr. J.H. Schraven, voorzitter

## Accountantsverklaring

### Opdracht

Ingevolge uw opdracht hebben wij de jaarrekening 2004 van het Erasmus MC te Rotterdam gecontroleerd. De jaarrekening is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de jaarrekening te verstrekken.

### Werkzaamheden

Onze controle is verricht overeenkomstig in Nederland algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controleopdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. Een controle omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van informatie ter onderbouwing van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. Tevens omvat een controle een beoordeling van de grondslagen voor financiële verslaggeving die bij het opmaken van de jaarrekening zijn toegepast en van belangrijke schattingen die de Raad van Bestuur daarbij heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

### Oordeel

Wij zijn van oordeel dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen op 31 december 2004 en van het resultaat over 2004 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en voldoet aan de bepalingen inzake de jaarrekening zoals opgenomen in de Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen.

Utrecht, 17 mei 2005



PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.



## Verantwoording Rijksbijdrage 2004

De rijksbijdrage die jaarlijks door het academisch ziekenhuis via de universiteit van het ministerie van OC&W wordt ontvangen, is bedoeld ter financiering van de kosten van de werkplaatsfunctie van het academisch ziekenhuis. Deze functie betreft de ondersteunende inspanning van het academisch ziekenhuis voor onderwijs en onderzoek ten behoeve van de medische faculteit van de universiteit.

De door OC&W, middels begrotingsbrief 2004 d.d. 22 december 2004, kenmerk BVH/BHO-2004/129941 M, toegekende rijksbijdrage werkplaatsfunctie bedraagt over 2004 € 64.892.

De toerekening van de kosten, inclusief de kosten Erasmus MC-Daniel den Hoed, van de werkplaatsfunctie van het academisch ziekenhuis is nagenoeg uitgewerkt conform de methode 'modelovereenkomst door het AZVU'. Ter wille van de richtlijnen van het departement (zie brief OC&W/WO/F/ 2003/4057 d.d. 3 februari 2003) zijn aanpassingen op dit model gemaakt zodat de kostenrealisatie meer in overeenstemming komt met de toegekende middelen. Ondanks de aanpassingen dekt de toegekende rijksbijdrage werkplaatsfunctie nog niet de hierop betrekking hebbende kosten. De toerekening voor het jaar 2004 is gedaan met behulp van de gecontroleerde cijfers uit de jaarrekening 2004. Overigens reflecteert het standpunt van het departement niet de opvatting van het Erasmus MC over de gewenste hoogte van de rijksbijdrage werkplaatsfunctie, mede gezien de discussie over de vierkante meters Erasmus MC-Daniel den Hoed en de verwevenheids vierkante meters in het verdeelmodel.

Een indicatie van de kosten die voortvloeien uit de uitoefening van de werkplaatsfunctie door het Erasmus MC zijn als volgt in hoofdlijnen te specificeren:

I. Gelabelde bedragen en gebouwgebonden kosten	9.009
II. Ter beschikking gestelde capaciteit	23.250
III. Vertragskosten	24.539
IV. Overige kosten	8.814
<b>Totaal</b>	<b>65.612</b>

### Categorie I. Gelabelde bedragen en gebouwgebonden kosten

De gelabelde bedragen betreffen de zogenaamde 'doeluitkeringen' die als zodanig herkenbaar in de rijksbijdrage worden opgenomen. In de kostenopstelling zijn meegenomen als gelabeld bedrag de wachtgelden en de rente- en afschrijvingskosten bouw.

Voor de berekening van de gebouwgebonden kosten zijn de kostensoorten meegenomen naar analogie van de vigerende CTG-systematiek, rente- en afschrijvingskosten apparatuur en onderhoudskosten apparatuur. Van de op deze wijze berekende totale gebouwgebonden kosten is 10% toegerekend aan onderwijs en onderzoek, terwijl conform de methode 'modelovereenkomst' 25% zou worden toegerekend.

### Categorie II. Ter beschikking gestelde capaciteit

De ter beschikking gestelde capaciteit heeft betrekking op salariskosten O&O-formatie van medisch specialisten (WP), arts-assistenten (agio's) en op de kosten van personele en materiële ondersteuning WP.

Grondslag voor de berekening van de ter beschikking gestelde capaciteit medisch specialisten en agio's zijn de uitkomsten van een interne inventarisatie van aantallen fte's medisch specialisten en agio's (op peildatum 31-12-2004).

Als salariskosten is voor medisch specialisten een gemiddeld salaris genomen, voor agio's is het maximum schaalbedrag op jaarbasis berekend; beide vermeerderd met 37,4% sociale lasten (werkelijk gemiddelde over de populatie in 2004). Na vermenigvuldiging met het aantal fte's is voor de medisch specialisten 25% (t.o.v. 37,5% conform de methode 'modelovereenkomst') toegerekend aan de onderwijs- en onderzoeksfunctie en voor de agio's 25%, conform de methode 'modelovereenkomst'.

Bij de uitvoering van de onderwijs- en onderzoekstaak geeft het Erasmus MC personele en materiële ondersteuning aan het WP. De directe ondersteuningskosten zijn geraamd op € 45.000 per fte O&O-formatie WP. Deze kosten kunnen worden gezien als kosten voor research analisten, secretaressen en overig direct aan onderwijs of onderzoek gerelateerd personeel.

### Categorie III. Vertragskosten

Hieronder worden verstaan de kosten die ontstaan door de vertraging in de patiëntenzorg door de uitoefening van de werkplaatsfunctie, i.c. de meerkosten van de patiëntenzorg ten gevolge van onderwijs en onderzoek.

### Categorie IV. Overige kosten

Hieronder is opgenomen het aandeel van de onderwijs- en onderzoeksfunctie in de overheadkosten. Bij de berekening van de overheadkosten zijn de algemene kosten en opbrengsten meegenomen die niet specifiek patiëntenzorg en/of onderwijs en onderzoek betreffen maar die meer dienen ter ondersteuning. Voor de toerekening van de overheadkosten aan de rijksbijdrage is een percentage van 10% gehanteerd, in plaats van de 20% die conform de methode 'modelovereenkomst' zou moeten worden toegerekend.

<b>Prestatiegegevens</b>	<b>2004</b>
a. Aantal ingeschreven studenten geneeskunde op 01-10 studiejaar (exclusief dubbele inschrijvingen)	2.090
b. Aantal artsgetuigschriften in het afgelopen studiejaar	234
c. Aantal leden WP in dienst (gemiddeld fte)	833,7
d. Aantal personeelsleden in dienst van NWO op 31-12 (fte)	-
e. Aantal medisch specialisten in dienst op 31-12 (fte) (WP-formatie)	497,8
f. Aantal agio's in dienst op 31-12 (fte)	347,8
g. Aantal proefschriften	126
h. Aantal m <sup>2</sup> nuttige oppervlakte	136.852
i. Aantal m <sup>2</sup> nuttige oppervlakte van het Erasmus MC-Daniel den Hoed	20.534
j. Aantal co-assistentenplaatsen (excl. geaffilieerd)	93,5
k. Voor O&O-ondersteuning beschikbaar gestelde ruimte en apparatuur	25%
l. Verdere gegevens gebaseerd op afspraken tussen faculteit en ziekenhuis	n.v.t.

### Toelichting op indicatoren:

- h. In het Rijksbijdrageverdeelmodel wordt gerekend met een parameter van 105.700 m<sup>2</sup>. Deze komt echter niet overeen met de werkelijkheid, omdat de aan ziekenhuisfuncties toegerekende m<sup>2</sup>'s in de faculteit en de m<sup>2</sup>'s van Erasmus MC-Daniel den Hoed niet hierin zijn meegenomen. Het genoemde aantal m<sup>2</sup>'s ad 136.852 betreft het aantal m<sup>2</sup>'s patiëntenzorg en faculteit. De m<sup>2</sup>'s van Erasmus MC-Daniel den Hoed zijn opgenomen onder punt i.
- k. Uitgangspunt vormt het percentage gebouw- en apparatuurgebonden kosten dat uit de Rijksbijdrage wordt gefinancierd.

## BIJLAGEN

### Overzicht van de materiële vaste activa

#### WZV vergunningsplichtige investeringen

	Grond	Terrein- voor- zieningen	Gebouwen	Bouw- rente	Verbou- wingen	Instal- laties	Inventaris	Onder- handen projecten	Sub- totaal
Afschrijvingspercentages	0%	5%	2%	2,50%	5%	5%	10%	0%	
<b>Stand 1 januari</b>									
Aanschafwaarde	2.723	2.121	65.544	8.879	14.607	40.971	3.928	15.323	154.096
Cumulatieve afschrijvingen	0	791	16.740	2.209	8.879	20.334	2.787	0	51.740
<b>Boekwaarde</b>	<b>2.723</b>	<b>1.330</b>	<b>48.804</b>	<b>6.670</b>	<b>5.728</b>	<b>20.637</b>	<b>1.141</b>	<b>15.323</b>	<b>102.356</b>
<b>Mutaties boekjaar</b>									
Investeringen								23.888	23.888
Afschrijvingen		-97	-1.319	-222	-643	-2.049	-229		-4.559
<b>Terugname geheel afgeschreven activa</b>									
Aanschafwaarde		-83			-1.960	-73	-1.860		-3.976
Afschrijvingen		83			1.960	73	1.860		3.976
<b>Mutaties in de boekwaarde (per saldo)</b>	<b>0</b>	<b>-97</b>	<b>-1.319</b>	<b>-222</b>	<b>-643</b>	<b>-2.049</b>	<b>-229</b>	<b>23.888</b>	<b>19.329</b>
<b>Stand 31 december</b>									
Aanschafwaarde	2.723	2.038	65.544	8.879	12.647	40.898	2.068	39.211	174.008
Cumulatieve afschrijvingen	0	805	18.059	2.431	7.562	22.310	1.156	0	52.323
<b>Boekwaarde</b>	<b>2.723</b>	<b>1.233</b>	<b>47.485</b>	<b>6.448</b>	<b>5.085</b>	<b>18.588</b>	<b>912</b>	<b>39.211</b>	<b>121.685</b>



	WZV-meldingsinvesteringen			WTG-gefinancierde investeringen			
	Instand- houding	Onder- handen projecten	Subtotaal melding	Inventaris	Automati- sering	Vooruit- betalingen	Subtotaal
Afschrijvingspercentages	10%	0%		10%	20%	0%	
<b>Stand 1 januari</b>							
Aanschafwaarde	21.771	4.810	26.581	122.715	6.760	0	129.475
Cumulatieve afschrijvingen	7.180	0	7.180	57.016	3.258	0	60.274
<b>Boekwaarde</b>	<b>14.591</b>	<b>4.810</b>	<b>19.401</b>	<b>65.699</b>	<b>3.502</b>	<b>0</b>	<b>69.201</b>
<b>Mutaties boekjaar</b>							
Investeringen	5.032	-4.337	695	19.105	3.305	2.176	24.586
Afschrijvingen	-1.383		-1.383	-13.945	-2.013		-15.958
<b>Terugname geheel afgeschreven activa</b>							
Aanschafwaarde	-130		-130	-10.441	-1.576		-12.017
Afschrijvingen	130		130	10.441	1.576		12.017
<b>Mutaties in de boekwaarde (per saldo)</b>	<b>3.649</b>	<b>-4.337</b>	<b>-688</b>	<b>5.160</b>	<b>1.292</b>	<b>2.176</b>	<b>8.628</b>
<b>Stand 31 december</b>							
Aanschafwaarde	26.673	473	27.146	131.379	8.489	2.176	142.044
Cumulatieve afschrijvingen	8.433	0	8.433	60.520	3.695	0	64.215
<b>Boekwaarde</b>	<b>18.240</b>	<b>473</b>	<b>18.713</b>	<b>70.859</b>	<b>4.794</b>	<b>2.176</b>	<b>77.829</b>

Niet WZV/WTG gefinancierde investeringen

	Grond	Terrein- voorzie- ningen	Gebouwen	Semi- permanente gebouwen	Verbou- wingen	Installaties	Inventaris	Onder- handen projecten	Subtotaal	Totaal materiële vaste activa
Afschrijvingspercentages	0%	5%	2%	5%	5%	5%	10%	0%		
<b>Stand 1 januari</b>										
Aanschafwaarde	9.529	10.653	179.822	1.024	19.201	72.022	42.254	22.022	356.527	666.679
Cumulatieve afschrijvingen	0	1.578	71.254	461	10.556	34.445	32.283	0	150.577	269.771
<b>Boekwaarde</b>	<b>9.529</b>	<b>9.075</b>	<b>108.568</b>	<b>563</b>	<b>8.645</b>	<b>37.577</b>	<b>9.971</b>	<b>22.022</b>	<b>205.950</b>	<b>396.908</b>
<b>Mutaties boekjaar</b>										
Investeringen			10.174		6.993		7.249	-6.845	17.571	66.740
Afschrijvingen		-72	-3.927	-51	-1.329	-2.573	-5.560		-13.512	-35.412
<b>Terugname geheel afgeschreven activa</b>										
Aanschafwaarde		-2			-5.525	-14.680	-2.553		-22.760	-38.883
Afschrijvingen		2			5.525	14.680	2.553		22.760	38.883
<b>Mutaties in de boekwaarde</b>	<b>0</b>	<b>-72</b>	<b>6.247</b>	<b>-51</b>	<b>5.664</b>	<b>-2.573</b>	<b>1.689</b>	<b>-6.845</b>	<b>4.059</b>	<b>31.328</b>
<b>Stand 31 december</b>										
Aanschafwaarde	9.529	10.651	189.996	1.024	20.669	57.342	46.950	15.177	351.338	694.536
Cumulatieve afschrijvingen	0	1.648	75.181	512	6.360	22.338	35.290	0	141.329	266.300
<b>Boekwaarde</b>	<b>9.529</b>	<b>9.003</b>	<b>114.815</b>	<b>512</b>	<b>14.309</b>	<b>35.004</b>	<b>11.660</b>	<b>15.177</b>	<b>210.009</b>	<b>428.236</b>

## Projecten in uitvoering en mutaties in het boekjaar

Vermelding briefnummer	Datum	Projectgegevens Omschrijving	WZV-type	Investeringen		Gereed	Investerings
				t/m 2003	2004		t/m 2004 Onderhanden
PBA-middelen							
Briefnummer 2243032	08-01-02	Groot onderhoud Erasmus MC Daniel den Hoed fase 1	Melding	2.269		2.269	0
Briefnummer 2317645	20-09-02	Verbouwing Laboratoria Inwendige	Melding	2.293	468	2.761	0
Briefnummer 2384621	02-06-03	Uitbreiding Dagbehandeling Oncologie	Melding	240	171		411
Briefnummer 2384621	02-06-03	Verb. Dagbehandeling Hematologie	Melding	8	54		62
Briefnummer 2122829	06-11-00	Isolatiekamer TBC	Vergunning	1		1	0
Briefnummer 2548981	21-01-05	Chirurgische Dagbehandeling	Vergunning	4.875			4.875
		Groot onderhoud Erasmus MC Daniel den Hoed fase 1	Overig	3.065	3.928	6.993	0
Subtotaal PBA-middelen				12.751	4.621	12.024	5.348
DHAZ-middelen: nieuwbouw							
Briefnummer 2207411	27-08-01	Apotheek	Vergunning	4.056	186		4.242
Briefnummer 237118	06-05-03	Nieuwbouw Erasmus MC	Vergunning	7.846	12.086		19.932
Briefnummer 2375686	06-05-03	Renovatie Thoraxcentrum	Vergunning	728	1.731		2.459
Briefnummer 2375686	06-05-03	Opbouw verpleegafdelingen Thoraxcentrum	Vergunning		2.492		2.492
idem + aanvulling	idem	Verbouw verpleegafdelingen Thoraxcentrum	Vergunning	3.448			3.448
		Facelift H-gebouw	Vergunning	293	1.549		1.842
		Groot onderhoud Erasmus MC Daniel den Hoed fase 2	Vergunning	87	783		870
		Herinrichten I&T	Vergunning	125	2		127
Subtotaal DHAZ-middelen: nieuwbouw				16.583	18.829	0	35.412
DHAZ-middelen: instandhouding en kleine werken							
246021/HV5673	24-06-04	Renovatie poli ambulante zorg	DHAZ 2004	132	1.366		1.498
246021/HV5673	24-06-04	Renovatie keuken en restaurant	DHAZ 2004		132		132
246021/HV5673	24-06-04	Bouw paviljoen verdreven zkh-functies	DHAZ 2004		524		524
246021/HV5673	24-06-04	Kleine werken 2004	DHAZ 2004		1.891		1.891
251972/FvdM/HV5687	23-11-04	Renovatie gebouw SV	DHAZ 2005	80	442		522
Subtotaal DHAZ-middelen: instandhouding en kleine werken				212	4.355	0	4.567
Subtotaal DHAZ-middelen				16.795	23.184	0	39.979
Radiotherapie functieuitbreiding							
Briefnummer 2231895	12-11-01	Radiotherapiebunker	Vergunning	1.938	160		2.098
Briefnummer 2231895	12-11-01	Verhuizing PDT	Vergunning	36	547		583
Subtotaal radiotherapie functieuitbreiding				1.974	707	0	2.681
Middelen O&O		Korte Termijn Huisvestingsplan O&O	KTHP O&O	10.634	6.076	10.172	6.538
		Overige			316		316
Subtotaal O&O-middelen				10.634	6.392	10.172	6.854
Totaal projecten in uitvoering				42.154	34.904	22.196	54.862



## Verantwoording DHAZ-middelen

	OC&W	VWS	Totaal
Toegekende middelen 2004	12.200	36.600	48.800
Saldo oude jaren	31.360	94.080	125.440
Indexering oude jaren over VWS deel		14.495	14.495
<b>Totaal DHAZ-middelen</b>	<b>43.560</b>	<b>145.175</b>	<b>188.735</b>
<b>Bestedingen 2004</b>			
DHAZ-onderhanden werken	5.796	17.388	23.184
Totaal DHAZ-bestedingen	5.796	17.388	23.184
<b>Saldo DHAZ-middelen ultimo 2004</b>	<b>37.764</b>	<b>127.787</b>	<b>165.551</b>

*Opmerking:* Het saldo oude jaren bestaat uit middelen t.b.v. nieuwbouwprojecten die in oude PBA's reeds zijn toegekend onder aftrek van bestedingen betrekking hebbende op de nieuwbouw en aanverwante projecten (conform de staat 'projecten in uitvoering'). Omdat de grootschalige nieuwbouw in de toekomst onder het DHAZ-regime gereed komt, worden de oude gereserveerde middelen als startsaldo gebruikt. Met deze opstelling wordt beoogd een zo helder mogelijk beeld te schetsen van de resterende middelen DHAZ, inclusief middelen 'oude' PBA t.b.v. de nieuwbouw. De mogelijkheid is aanwezig dat in de toekomst op een andere wijze wordt verantwoord.

## Specificatie van de langlopende schulden

	Rente- percen- tage	Reste- rende loop- tijd	Oor- spron- kelijke schuld	Aflos- singen t/m 2003	Aflos- sing 2004	Af te lossen in 2005	Schuld per 31-12- 2004
<b>Nieuwbouw Erasmus MC-Sophia</b>							
NV BNG	3,959	10 jaar	9.076	2.723	303	605	5.445
NV BNG	3,959	10 jaar	9.076	2.723	303	605	5.445
NV BNG	4,426	10 jaar	22.689	6.806	756	756	14.371
NV BNG	3,060	10 jaar	10.437	3.131	348	348	6.610
NV BNG	6,050	11 jaar	16.336	4.356	545	545	10.890
NV BNG	6,640	12 jaar	11.798	2.753	393	393	8.259
			<b>79.412</b>	<b>22.492</b>	<b>2.648</b>	<b>3.252</b>	<b>51.020</b>
<b>Inventaris en apparatuur</b>							
NV BNG	7,200	- jaar	3.425	1.976	1.449		0
ABN-AMRO NV	4,400	- jaar	8.599	8.169	430		0
ABN-AMRO NV	4,400	- jaar	5.709	2.854	2.855		0
ABN-AMRO NV	5,900	1 jaar	7.074	5.698	787	589	0
ABN-AMRO NV	5,900	13 jaar	4.538	1.828	252	189	2.269
ABN-AMRO NV	3,800	10 jaar	1.317			132	1.185
ABN-AMRO NV	5,900	1 jaar	11.345	9.080	1.252	1.013	0
ABN-AMRO NV	6,200	1 jaar	4.538	3.494	499	545	0
NV BNG	5,430	2 jaar	6.807	4.538	756	756	757
NV BNG	5,530	2 jaar	5.445	3.630	605	605	605
NV BNG	5,560	2 jaar	2.269	1.513	252	252	252
NV BNG	5,720	2 jaar	2.269	1.513	252	252	252
NV BNG	4,900	7 jaar	11.345	2.269	1.134	1.134	6.808
NV BNG	4,680	6 jaar	8.500	1.063	1.063	1.063	5.311
NV BNG	4,570	5 jaar	9.000	1.714	1.286	1.286	4.714
NV BNG	4,270	4 jaar	7.500	1.563	1.250	1.250	3.437
NV BNG	4,540	7 jaar	8.000	1.111	889	888	5.112
NV BNG	2,470	2 jaar	10.000			5.000	5.000
			<b>117.680</b>	<b>52.013</b>	<b>15.011</b>	<b>14.954</b>	<b>35.702</b>
<b>Overige leningen</b>							
NV BNG	4,225	8 jaar	17.000	1.700	1.700	1.700	11.900
			<b>17.000</b>	<b>1.700</b>	<b>1.700</b>	<b>1.700</b>	<b>11.900</b>
			<b>214.092</b>	<b>76.205</b>	<b>19.359</b>	<b>19.906</b>	<b>98.622</b>

## Kwantitatieve gegevens

### Reguliere productie

	2004	2003	2002	2001	2000
Opnamen	35.988	34.574	33.172	33.239	33.346
Verpleegdagen	306.937	309.044	305.358	310.018	324.236
waarvan zonder medische indicatie	7.039	8.625	4.189	2.586	5.756
Verpleegduur	8,5	8,9	9,2	9,3	9,7
1 <sup>e</sup> polikliniek bezoeken*	169.021	167.030	165.155	159.902	158.042
Herhalingsbezoek	343.558	337.752	335.635	324.247	327.765
Dagbehandelingen	21.818	19.076	18.628	17.186	13.076
Dagbehandelingen + cytostatica	28.621	26.513	26.134	25.263	20.537

\* Nieuwe definitie 1<sup>e</sup> polikliniekbezoek, op basis van adm. tarief

### Samenvatting EMF-opbrengsten (x 1 € miljoen)

	2004	2003
Collectebusfondsen	11,5	14,8
Europese Unie	8,1	7,5
NWO	15,2	10,4
3 <sup>e</sup> en 4 <sup>e</sup> geldstroom	22,7	14,2
	<b>57,5</b>	<b>46,9</b>

### Diagnostiek

	2004	2003	2002	2001	2000
<b>Aantal röntgenverrichtingen</b>					
Diagnose	215.321	223.181	216.859	219.287	227.692
Therapie	1.940	2.073	1.832	1.528	1.687

### Aantal laboratoriumverrichtingen

Microbiologie klinisch	385.936	379.187	342.202	343.746	331.041
Microbiologie poliklinisch	233.582	236.051	255.245	240.978	221.424
Microbiologie extern	7.972	9.058	9.175	9.124	13.036
Totaal microbiologie	627.490	624.296	606.622	593.848	565.501

Klinische chemie klinisch	2.806.652	2.749.493	2.389.655	2.267.547	1.911.935
Klinisch chemie poliklinisch	1.838.605	1.780.832	1.644.605	1.626.280	1.746.400
Klinisch chemie extern	107.895	105.538	121.739	136.367	91.177
Totaal klinische chemie	4.753.152	4.635.863	4.155.999	4.030.194	3.749.512

Immunologie klinisch	9.564	9.891	5.076	5.310	4.796
Immunologie poliklinisch	19.498	20.690	19.990	19.258	18.828
Immunologie extern	17.904	11.101	9.149	7.982	6.387
Totaal immunologie	46.966	41.682	34.215	32.550	30.011

Diverse klinisch	200.564	198.244	181.793	185.783	176.489
Diverse poliklinisch	191.378	190.789	187.494	176.118	180.777
Diverse extern	15.788	11.384	11.276	10.299	9.904
Totaal diverse	407.730	400.417	380.563	372.200	367.170

Aantal isotopenonderzoeken	9.558	9.462	10.454	10.515	10.606
----------------------------	-------	-------	--------	--------	--------

Aantal functieonderzoeken	243.166	250.983	205.106	201.439	177.130
---------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Aantal pathologische onderzoeken	32.654	32.198	31.584	30.996	30.927
----------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------

Bijzondere productie						O&O parameters					
	2004	2003	2002	2001	2000		2004	2003	2002	2001	2000
Transplantaties						Aantal ingeschreven studenten geneeskunde op 01-10 studiejaar (exclusief dubbele inschrijvingen)					
Harttransplantaties	18	18	20	14	20		2.090	1.949	1.753	1.702	1.677
Niertransplantaties	129	98	109	92	84	Aantal ingeschreven studenten iBMG op 01-10 studiejaar (exclusief dubbele inschrijvingen)					
Levertransplantaties	36	33	40	36	43		390	398	406	429	448
Beenmergtransplantaties	144	136	82	81	86	Aantal ingeschreven studenten inclusief iBMG op 01-10 studiejaar (exclusief dubbele inschrijvingen)					
Longtransplantaties	7	2	5	0	0		2.480	2.347	2.159	2.131	2.125
Cardiologische ingrepen						Aantal artsgetuigschriften in het afgelopen studiejaar					
Open hartoperaties	819	807	799	809	845		234	206	223	202	194
Gesloten hartoperaties	67	50	72	55	40	Aantal leden WP in dienst (gemiddeld fte)					
Hartcatherisaties	1.529	1.550	1.298	1.396	1.403		833,7	731,0	772,0	713,2	664,2
Interventies	1.536	1.493	1.547	1.460	1.335	Aantal leden WP in dienst iBMG (gemiddeld fte)					
AICD-implantaties	185	108	103	83	50		77,6	niet nader gespecificeerd			
Catheterablaties	215	185	165	123	106	Aantal personeelsleden in dienst van NWO op 31-12 (fte)					
Teletherapie							0,0	0,0	3,0	20,5	27,6
T1	866	857	841	848	916	Aantal medisch specialisten in dienst op 31-12 (fte)					
T2	1.682	1.765	1.655	1.669	1.759		497,8	467,7	450,2	439,5	432,2
T3	760	717	659	553	498	Aantal medisch specialisten in dienst op 31-12 (fte), inclusief O&O					
T4	1.072	959	982	926	846		546,9	515,7	niet nader gespecificeerd		
Brachytherapie						Aantal agio's in dienst op 31-12 (fte)					
B1	21	7	33	42	53		347,8	317,1	291,3	269,4	261,7
B2	143	100	81	78	94	Aantal proefschriften					
B3	73	73	68	58	57		126	116	103	98	109
B4	93	57	60	81	73	Aantal proefschriften inclusief iBMG					
Diversen							130	120	106	101	111
Poliklinische cytostatica	6.803	7.437	7.506	8.077	7.461	Aantal m² nuttige oppervlakte					
Poliklinische bevallingen	597	607	622	584	616		136.852	136.852	136.852	136.852	136.852
SEH bezoeken	24.749	26.163	25.939	24.411	24.919	Aantal m² nuttige oppervlakte van het Erasmus MC-Daniel den Hoed					
Klinische operaties	18.724	18.517	17.823	17.622	17.409		20.534	20.534	20.534	20.532	20.532
Operaties in dagbehandeling	6.972	6.385	4.857	4.523	4.405	Aantal co-assistentenplaatsen (exclusief geaffilieerd)					
Dialysebehandelingen	8.590	8.243	8.022	7.975	7.640		135,77	109,5	109,5	131,0	132,0
CAPD/CCPD	16.295	21.892	22.128	19.201	20.901	Voor O&O-ondersteuning beschikbaar gestelde ruimte en apparatuur					
Cataract	940	951	635	717	736		25%	25%	25%	25%	25%
Knie	100	86	62	65	85						
Heup	145	144	143	154	162						
Laboratoriumfase IVF	1.694	1.803	1.786	1.587	1.607						
Thuisbeademing (1 en 2 apparaten)	194	164	174	138	132						





# Fotobijchriften

## Hoofdstuk 1: I-Space (pagina 6)

Vorbereiden op een operatie was nog nooit zo doelgericht. De I-Space is een ruimte die driedimensionale, interactieve projecties van genoominformatie en klinische beelden mogelijk maakt. Op de foto's bekijkt Anton Koning, hoofd ICT Bio-informatica, het driedimensionale lichaam van een jonge vrouw met longkanker. Van alle kanten kan het aangedane lichaamsdeel worden bestudeerd, zodat de chirurg tijdens de operatie bijna niet meer voor verrassingen kan komen te staan. De I-Space van het Erasmus MC is de eerste die in Nederland specifiek voor medische doeleinden (wetenschappelijk onderzoek én patiëntenzorg) is geïnstalleerd.

## Hoofdstuk 2: Longfunctie (pagina 10)

Doel van fietsergometrie is het verkrijgen van informatie over ademhaling, de conditie van het hart en het metabolisme van de spieren. Niet alleen voor patiënten is het belangrijk te weten hoe hun lichamelijke conditie is, ook (top)sporters weten graag tot hoever ze kunnen gaan. Berto Ramos, medewerker Patiëntenservice, laat op de fiets zijn inspanningsbelasting meten door longfunctieassistent Karin van der Velden. Jaarlijks nemen zo'n 150 mensen plaats op deze fiets.

## Hoofdstuk 3: Practicum Klinische Vaardigheden (pagina 26)

Tijdens het Practicum Klinische Vaardigheden oefenen studenten Geneeskunde op fantomen, zoals op deze foto's te zien is. Op de foto's een practicum urologie, onder leiding van prof. dr. Chris Bangma en dr. Jan Groen, waar studenten onder andere oefenen met het inbrengen van een katheter in de urinebuis en blaas van een mannelijk fantoom.

## Hoofdstuk 4: Bewegwijzering (pagina 34)

Veel wegen leiden naar Rome. Maar in een universitair medisch centrum als het Erasmus MC sturen we mensen het liefst zonder omwegen op hun doel af, via de centrale route. Daarom hebben veel afdelingen hun eigen kleur lijn die patiënten leidt vanaf de ingang naar de plek waar ze moeten zijn. De komende jaren wordt de interne bewegwijzering aangepast aan de vele bouwkundige veranderingen die komen gaan.

## Hoofdstuk 5: Experimentele microchirurgie (pagina 40 en coverfoto)

Microchirurgie is het, met behulp van een operatiemicroscop, prepareren en herstellen (hechten) van kleine structuren zoals bloedvaten, zenuwen en pezen. Een gestold vaatje kan er al voor zorgen dat weefsel verloren gaat. Microchirurgie vereist dan ook grote precisie. Niet voor niets oefenen aankomend microchirurgen eerst op de nerven van een blad en op ex-vivo materiaal (dood, dierlijk weefsel bijvoorbeeld uit een slachthuis) voordat ze hun kunde op mensen mogen toepassen.

## Hoofdstuk 6: Cyberknife (pagina 48)

De nieuwste manier van bestralen is met behulp van de Cyberknife. De Cyberknife heeft naast de bestralingskop een röntgensysteem waarmee tijdens de behandeling continu de positie van de tumor en omliggend weefsel en organen kan worden gecontroleerd. Het toestel gaat zelfs zo ver dat het tijdens de behandeling meebeweegt met de ademhaling van de patiënt. De Cyberknife blijft dus gefocust op zijn doel, waardoor omliggend, gezond weefsel minder wordt aangetaast door de straling. In Erasmus MC-Daniel den Hoed staat de derde Cyberknife van Europa (na twee in Italië). Op de foto's radiotherapeutisch laboranten Lorne Luthart en Esther Rietdijk, die op deze foto als 'patiënt' figureert.

## Hoofdstuk 7: Faciale Prothetiek (pagina 56)

De behandeling tegen kanker kan soms tot gevolg hebben dat mensen een deel van hun gezicht moeten missen. De afdeling Faciale Prothetiek helpt mensen er weer zoveel mogelijk uit te zien als vóór die ingrijpende operatie. Dit werk vraagt veel vakmanschap en precisie. Rob Peters, afdelingshoofd, werkt hier aan een reconstructie.

## Hoofdstuk 8: Fysiotherapie Erasmus MC-Sophia (pagina 60)

De 12-jarige Alana is voor langere tijd patiënt in ons kinderziekenhuis. Elke dag oefent zij met een van de kinderfysiotherapeuten om stevigere spieren en meer spierbeheersing te krijgen. Dat vraagt een hoop inzet en doelgerichtheid, van patiënt én therapeut. In Erasmus MC-Sophia doen ze er alles aan om de noodzakelijke oefeningen leuker te maken. Zo hebben de attributen felle kleurtjes en mag het kind zelf uitkiezen welke kleur favoriet voor de dag is. Hoewel de therapie elke dag weer zeer vermoeiend is voor Alana, weet zij dat ze moet doorbijten. En dat doet ze ook!

## Hoofdstuk 9: Generation R (pagina 66)

De jeugd heeft de toekomst. Daarom is het Erasmus MC gestart met Generation R, het Rotterdams onderzoek naar de rol die aanleg en omgevingsfactoren spelen bij de groei, gezondheid en ontwikkeling van kinderen vanaf de zwangerschap tot jong volwassenheid. Doel is om te onderzoeken waarom sommige kinderen problemen krijgen terwijl andere kinderen gezond opgroeien. Generation R geeft inzicht in voorwaarden die noodzakelijk zijn voor een gezonde toekomst. Het in 2002 gestarte onderzoek heeft inmiddels 10.000 deelnemers.

## Linkerpagina: Centrale sterilisatie

OK-materiaal moet 100% steriel zijn. Met minder nemen wij geen genoegen. Vandaar dat de afdeling Centrale Sterilisatie zeer doelgericht te werk gaat. Het gebruikte materiaal wordt eerst gereinigd, vervolgens gedesinfecteerd en uiteindelijk gesteriliseerd. Pas dan is het klaar om bij een operatie gebruikt te worden. Khamel Trabelsi is een van de medewerkers Centrale Sterilisatie door wie mensen zich met een gerust hart in het Erasmus MC kunnen laten opereren. Per jaar steriliseren hij en zijn collega's 93.000 OK-netten en 153.000 los instrumentarium.



# Colofon

## TEKST, EINDREDACTIE EN PRODUCTIE

Afdeling Communicatie Erasmus MC

## FOTOGRAFIE

Piet Smaal

## VORMGEVING

Ernst de Jonge BNO

## DRUK

Veenman Drukkers, Rotterdam

## OPLAGE

1.600 exemplaren

## UITGAVE

Erasmus MC, juni 2005

## CORRESPONDENTIEADRES

Postbus 2040  
3000 CA Rotterdam

## BEZOEKADRESSEN

### Erasmus MC

Dr. Molewaterplein 40  
Telefoon (010) 463 92 22

### Erasmus MC (faculteit)

Dr. Molewaterplein 50  
Telefoon (010) 408 11 11

### Erasmus MC-Sophia

Dr. Molewaterplein 60  
Telefoon (010) 463 63 63

### Erasmus MC-Daniel den Hoed

Groene Hilledijk 301  
Telefoon (010) 439 19 11





*Heel de mens!*



